

2. CHARLAS, CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES, FIRMAS DE PERMISOS, PREOPERACIONALES E INSPECCIONES Y INSPECCIONES DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS Y MANUALES A UTILIZAR	MATERIAL PARTICULADO MECANICO LOCATIVO ELECTRICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	Inhalación de material particulado, caídas al mismo nivel y posibles quemaduras de primer grado por revisión y manipulación de equipos eléctricos y cables encauchetado	1. Antes de iniciar informe si tiene una condición de salud que le impida realizar el trabajo. 1.2 autocuidado 1.3 Acompañamiento SST 1.4 Uso de EPP (Guantes) 1.5 Prohibido fumar
3. INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO ANTES DE REALIZAR LA LABOR PARA IDENTIFICAR CONDICIONES SEGURAS DEL AREA.	LOCATIVO: Superficies de trabajo: con diferencia de nivel, caída de objetos. MECANICO FISICO: Ruido continuo	Golpes, machucones, tropezones, cortaduras, esguinces, caídas a diferentes y mismo nivel	1. Verificación y ubicación de herramientas y equipos, las vías de acceso no obstruidas, superficies limpias sin presencia de aguas. 1.2 Ubicación de cilindros con su señalización, protección de válvulas. Verificar que se encuentren amarradas u en un lugar fresco y seguro. 1.3 Mantener el área de influencia del trabajo fuera de obstáculos, pisos limpios sin presencia de aguas (mantener orden y aseo) 1.4 Uso de EPP básicos: Casco, gafas, botas, tapa oídos, camisa manga larga y pantalón.
4. INSPECCION Y TRASLADO DE EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y MATERIAL AL AREA DE TRABAJO.	MECANICO	Golpes, cortaduras, lesiones en cualquier parte del cuerpo, machucones y tropezones.	1, realizar check list de herramientas menores teniendo en cuenta que las herramientas defectuosas se deben retirar de la caja 1.2 transportar los equipos de soldadura y corte con autocuidado y comportamiento seguro. 1.3 Prestar primeros auxilios en caso de ser una emergencia. 1.4 Uso de EPP básicos: Casco, gafas, botas, camisa manga larga y pantalón.
	FACTORES CLIMATICOS	enfermedades comunes, Disconfort, problemas, golpes de calor, respiratorios, efectos cardiovasculares y estrés térmico.	1. Formación e información de las personas trabajadoras. 1.2 reducción de los tiempos de exposición y rotación de tareas. 1.3 uso de ropa adecuada 1.4 hidratación por calor 1.5 uso de EPP
	FISICO/QUIMICO	inhalación de material particulado, humos, irritación en ojos, generación de polvo y proyección de polvo en ojos	2. Hidratación, uso de EPP, Autocuidado y supervisión SST
	BIOMECANICO: Posturas prolongadas, Posturas mantenidas, posturas forzadas. Movimientos repetitivos y manipulación manual de carga.	Afección al Sistema Osteomuscular.	3, Evitar adoptar posiciones inadecuadas, se debe mantener la espalda recta. Usar técnicas de levantamiento y transporte de cargas no mayores a 25kgr. 3.2 calistenia 3.3 Utilización de EPP Básicos obligatorios permanentes [guantes, gafas, casco, botas, camisa manga larga y pantalón. 3.4 Prestar primeros auxilios en caso de ser una emergencia.

3. ORDEN Y ASEO EN AREAS DE TRABAJO (ANTES, DURANTE Y DESPUES)	FISICO: Exposición a Rayos solares.	Quemaduras en la piel, irritación en los ojos, deshidratación.	2. Tener puntos de hidratación cerca al área de trabajo. Tener suero fisiológico
	LOCATIVOS: Superficies lisas, húmedas u obstruidas	Golpes, Heridas, Contusiones, Accidentes, torceduras, Resbalones, lesiones menores y caídas.	3. Utilizar Epp básicos Casco, guantes, gafas filtros UV, camisa manga larga y pantalón 3.2 Mantener el área de influencia del trabajo fuera de obstáculos, pisos limpios sin presencia de aguas y aceites. [mantener orden y aseo]. 3.3 Distribución adecuada de los residuos sólidos, en los sitios dispuestos por la interventora.

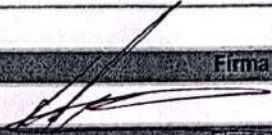
EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☒ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☐ Si, proceda con la tarea.	
☒ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.	
Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1 Miguel Angel Tovar 10136264P1	Tovar
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
KAREN TATIANA DIAZ 1000213468	
Nombre y cedula de la persona Autoriza	Firma
Miguel Tovar	Tovar.

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		SG-SST-RG-07
			VERSION 3
			26/12/2024
Ubicación donde se realiza el trabajo:		CENTRO DE LA SABIDURÍA MI REFUGIO	
Hora de Inicio: 7:00 AM	Hora final: 5:00 PM	Lugar de Trabajo: Sede Principal	
Fecha de Inicio: 03-05-2025		Fecha de Finalización: 08-03-2025.	
Descripción de la tarea a realizar: <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento general terminado de pintura • Orden y Aseo general de la sede 			
PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:			
TRABAJO EN ALTURA:	ESPACIO CONFINADO:	CALIENTE:	
ENERGIA PELIGROSAS:	¿OTRO, CUAL?		
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR			
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.	
Manuales	X	Escaleras y rodillos	
Eléctricas			
Neumáticas			
Hidráulicas			
Mecánicas			
Otras			
ANALISIS DE LA TAREA			
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?			
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?			
¿Se han establecido los puntos de anclaje?			
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?			
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección			
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?		Casco, Botas de seguridad, Mono gafas, guantes Carnaza, Vaqueta, Soldadura y careta.	
¿Cuántos trabajadores se requieren?		según la necesidad de las cuadrillas	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?		ESCALERA Y RODILLOS	
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?			
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?		SI	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)		, intoxicación, inhalación de partículas, inhalación por productos químicos, posibles quemaduras, electrocución, superficies resbalosas, quemaduras por rayos del sol	
ACTIVIDAD A REALIZAR: Aplicación de soldadura, fabricaciones e instalaciones de marquesinas, Instalación ángulos, brindo barras de seguridad, puntos fijos, enceramientos, flancher, canales y perfiles			
Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
1. INGRESO A OBRA	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Golpes, fracturas, esguinces y caídas al mismo nivel	1. Precaución al transitar 1.2 no caminar con el celular en mano 1.3 reportar alguna anomalía de salud 1.4 reportar Ingresos no válidos en portero

2. CHARLAS, CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES, FIRMAS DE PERMISOS, PREOPERACIONALES E INSPECCIONES Y INSPECCIONES DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS Y MANUALES A UTILIZAR	MATERIAL PARTICULADO MECANICO LOCATIVO ELECTRICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	inhalación de material particulado, caídas al mismo nivel y posibles quemaduras de primer grado por revisión y manipulación de equipos eléctricos y cables encauchetado	1. Antes de iniciar informe si tiene una condición de salud que le impida realizar el trabajo. 1.2 autocuidado 1.3 Acompañamiento SST 1.4 Uso de EPP (Guantes) 1.5 Prohibido fumar
3. INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO ANTES DE REALIZAR LA LABOR PARA IDENTIFICAR CONDICIONES SEGURAS DEL AREA.	LOCATIVO: Superficies de trabajo: con diferencia de nivel, caída de objetos. MECANICO FISICO: Ruido continuo	Golpes, machucones, tropezones, cortaduras, esguinces, caídas a diferentey mismo nivel	1. Verificación y ubicación de herramientas y equipos, las vías de acceso no obstruidas, superficies limpias sin presencia de aguas. 1.2 Ubicación de cilindros con su señalización, protección de válvulas. Verificar que se encuentren amarradas u en un lugar fresco y seguro. 1.3 Mantener el área de influencia del trabajo fuera de obstáculos, pisos limpios sin presencia de aguas (mantener orden y aseo) 1.4 Uso de EPP básicos: Casco, gafas, botas, tapa oídos, camisa manga larga y pantalón.
4. INSPECCION Y TRASLADO DE EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y MATERIAL AL AREA DE TRABAJO.	MECANICO	Golpes, cortaduras, lesiones en cualquier parte del cuerpo, machucones y tropezones.	1, realizar check list de herramientas menores teniendo en cuenta que las herramientas defectuosas se deben retirar de la caja 1.2 transportar los equipos de soldadura y corte con autocuidado y comportamiento seguro. 1.3 Prestar primeros auxilios en caso de ser una emergencia. 1.4 Uso de EPP básicos: Casco, gafas, botas, camisa manga larga y pantalón.
	FACTORES CLIMATICOS	enfermedades comunes, Disconfort, problemas, golpes de calor, respiratorios, efectos cardiovasculares y estrés térmico.	1. Formación e información de las personas trabajadoras. 1.2 reducción de los tiempos de exposición y rotación de tareas. 1.3 uso de ropa adecuada 1.4 hidratación por calor 1.5 uso de EPP
	FISICO/QUIMICO	inhalación de material particulado, humos, irritación en ojos, generación de polvo y proyección de polvo en ojos	2. Hidratación, uso de EPP, Autocuidado y supervisión SST
	BIOMECANICO: Posturas prolongadas, Posturas mantenidas, posturas forzadas, Movimientos repetitivos y manipulación manual de carga.	Afección al Sistema Osteomuscular.	3, Evitar adoptar posiciones inadecuadas, se debe mantener la espalda recta. Usar técnicas de levantamiento y transporte de cargas no mayores a 25kgr. 3.2 calistenia 3.3 Utilización de EPP Básicos obligatorios permanentes (guantes, gafas, casco, botas, camisa manga larga y pantalón. 3.4 Prestar primeros auxilios en caso de ser una emergencia.
	QUIMICOS: Humos Metálicos cuando se realiza cortes.	Irritaciones, Afecciones al Sistema Respiratorio, Náuseas, cefalea, mareo.	1. Verificar el estado de la mascarilla para evitar exposición a los humos metálicos, mantener y divulgar fichas de seguridad. 1.2 Uso EPP básicos: mascarilla y careta para humos metálicos, peto, mono gafas y mangas largas. 1.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.

5. CORTES DE PERFILERIA, LAMINAS, ANGULOS, CANALES Y FLANCHER.	MECANICO: Manejo de herramientas manuales	Golpes, Cortaduras, Lesiones, caídas, y Politraumatismos	<p>2. Verificar que todos los equipos de corte se encuentren ideales para el trabajo, Lista de chequeo pre operacional de estos equipos.</p> <p>2.2 Ubicación y divulgación de rutas de evacuación, puntos de encuentro, extintores y demás elementos para en caso de emergencias.</p> <p>2.3 Uso EPP básicos: Casco, gafas, careta, botas, protectores auditivos, camisa manga larga y pantalón, delantal de carnaza, polainas, guantes largos y capucha para soldador.</p>
	FISICOS /QUIMICOS: Exposición a altas temperaturas por efectos de la soldadura	Quemaduras Y deshidratación.	<p>3. Tener punto de hidratación cerca del área de ejecución del trabajo y utilización de bloqueador solar.</p> <p>3.2 Uso de EPP, casco, overol, camisa manga larga, guantes de carnaza, mangas y mono gafas, visera de acetato.</p> <p>3.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>

6. ORDEN Y ASEO EN AREAS DE TRABAJO (ANTES, DURANTE Y DESPUES)	FISICO: Exposición a Rayos solares.	Quemaduras en la piel, irritación en los ojos, deshidratación.	2. Tener puntos de hidratación cerca al área de trabajo. Tener suero fisiológico
	LOCATIVOS: Superficies lisas, húmedas u obstruidas	Golpes, Heridas, Contusiones, Accidentes, torceduras, Resbalones, lesiones menores y caídas.	<p>3. Utilizar Epp básicos Casco, guantes, gafas filtros UV, camisa manga larga y pantalón</p> <p>3.2 Mantener el área de influencia del trabajo fuera de obstáculos, pisos limpios sin presencia de aguas y aceites. [mantener orden y aseo].</p> <p>3.3 Distribución adecuada de los residuos sólidos, en los sitios dispuestos por la interventora.</p>

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

☒ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.

☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)	Firma
1 ALEJANDRO ROCEL 1026299566	ALEJANDRO ROCEL
2 Miguel TOVAR 1013636481	TOVAR
3 CARLOS E. MARTINEZ	CARLOS E.
4 MAICOL GONZALEZ	MAICOL GONZALEZ
5 DANIEL BARRERA	DANIEL BARRERA
6 EPP 79731791	EPP
7	
8	
9	
Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
KAREN TATIANA DIAZ 1000213468	
Nombre y cedula de la persona Autoriza	Firma

Alejandro Flores. 1026299566

ALEJANDRO ROCEL



ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO OPERATIVO

CARGOS OPERATIVOS: RESIDENTE DE OBRA, MAESTRO, OFICIALES, AYUDANTES Y RESIDENTE INSPECTOR SST

FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN: 10-02-2025 / 15-02-2025

HORA DE INICIO Y FINALIZACIÓN: 7:00 am - 5:00 pm

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EXIGIDOS Y/O RECOMENDADOS: GUANTES DE POLIURETANO, MONO-CAJAS, TAPA OÍDOS, TAPA BOCAS, BOTAS DE SEGURIDAD, CASCO DE SEGURIDAD CON BARBUQUEJO.

PASOS DE LA TAREA	PELIGROS ASOCIADOS A LA TAREA	MEDIDAS DE CONTROL
INGRESO, TRASLADO Y RETIRO DE LA OBRA	1. RIESGO LOCATIVO: Superficies irregulares, falta de orden y aseo, Caídas al mismo nivel, resbalones, tropiezos. 2. RIESGO PÚBLICO: Movimiento de maquinaria al interior y exterior de la Obra, Golpes, Choques, robos. 3. RIESGOS NATURALES: Exposición a tormentas eléctricas, lluvias fuertes, truenos, sismos. 4. ACCIDENTES DE TRANSITO: Tránsito vehicular al interior y exterior de la obra (Mixer, camiones de carga de material o herramientas, vehículos particulares, motos, bicicletas). 5. RIESGO BIOLÓGICO: Coronavirus, bacterias, virus, hongos. 6. RIESGO BIOMECÁNICO: Movimiento repetitivo, postura prolongada. 7. RIESGO FÍSICO: Exposición a radiación solar, quemaduras en la piel (enrojecimiento), exposición al ruido generado por equipos y máquinas en funcionamiento, fatiga, cefalea.	1. Establecer los recorridos del área de trabajo, mantener las áreas de trabajo despejadas de obstáculos en caso de alguna emergencia y para evitar cualquier incidente. 2. Usar chalecos reflectivos o dotación con reflectivos y transitar por zonas habilitadas dentro de la obra, hacer uso adecuado de los pasos peatonales existentes a la obra y estar atentos de los vehículos que ingresan y salen para evitar cualquier tipo de incidente. 3. En caso de tormentas eléctricas suspender la actividad, cuando se presenten lluvias fuertes y vientos fuertes suspender actividad, en caso de sismo, temblores protegerse y retirarse de los bordes de placa u objetos que estén a un nivel más arriba de nosotros. 4. Tener precaución al momento de ingresar o salir los vehículos de la obra, estar muy atento con la circulación de vehículos al rededor del punto de trabajo, estar alertas al pasar la calle al dirigirse a la obra. 5. Mantener el aseo personal, desinfección de manos cada que ingrese al baño, mantener las áreas de trabajo limpias, y si se presenta mucho polvo y de mas partículas hacer uso adecuado de tapabocas. 6. Realizar estiramientos en su puesto de trabajo, hacer intervalo de posiciones en el puesto de trabajo. 7. Uso de EPP, protección auditiva y protección solar.
INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS, CONEXIONES Y AREA DE TRABAJO.	1. RIESGO LOCATIVO: Superficies irregulares, caídas del mismo nivel, resbalones, tropiezos, vacíos, falta de señalización. 2. RIESGO MECÁNICOS: Manipulación de herramientas; golpes, cortadas, machucos, heridas, conexiones en mal estado. 3. RIESGO BIOMECÁNICOS: Levantamiento de cargas, movimientos repetitivos, desgastes musculares, lumbalgias. 4. RIESGO ELÉCTRICO: Cortos por extensiones en mal estado, paso de corriente eléctrica o electrocución con exposición a conductor agua. 5. RIESGO BIOLÓGICO: Coronavirus, bacterias, virus, hongos.	1. Establecer los recorridos del área de trabajo, mantener las áreas de trabajo despejadas de obstáculos en caso de alguna emergencia y para evitar cualquier incidente. 2. Hacer uso adecuado de los Elementos de Protección Individual Básicos en Obra, realizar preoperacional de equipos, verificar que el equipo cuente con todos sus componentes. 3. Realizar pausa activa o jornada laboral cuando se extienda la jornada de trabajo o exista cansancio físico. 4. Solicitar verificación y mantenimiento de las conexiones eléctricas antes de iniciar actividades, no dejar empacar agua cerca a las conexiones eléctricas. 5. Mantener el aseo personal, desinfección de manos cada que ingrese al baño, mantener las áreas de trabajo limpias, y si se presenta mucho polvo y de mas partículas hacer uso adecuado de tapabocas.
TRASLADO DE MATERIALES Y EQUIPOS A USAR	1. RIESGO LOCATIVO: Superficies irregulares, falta de orden y aseo, tropiezos, superficies húmedas lo que puede generar caídas o resbalones, vacíos y falta de señalización. 2. RIESGO MECÁNICO: Golpes, machucos, abrasiones por el mal estado de los equipos. 3. RIESGO FÍSICO: Caída de objetos o material a distintos niveles, ruido continuo por las tareas alteras de los contratistas. Cambios de temperatura ya que el trabajador, esta expuesto a un ambiente lino de constante humedad o calor extremo. 4. RIESGO QUÍMICO: Material particulado, mezclas a base de cemento, alérgicos a las vías respiratorias, alergias, asma, gripas, baja en la productividad. Enfermedades del sistema respiratorio: Rinitis alérgica, conjuntivitis, sinusitis, dermatitis, enfermedades de la piel. 5. RIESGO ELÉCTRICO: Cortos por extensiones en mal estado, paso de corriente eléctrica o electrocución con exposición a conductor agua. RIESGO BIOLÓGICO: Coronavirus, bacterias, virus, hongos.	1. Establecer los recorridos del área de trabajo, mantener las áreas de trabajo despejadas de obstáculos en caso de alguna emergencia y para evitar cualquier incidente. 2. Hacer uso adecuado de los Elementos de Protección Individual Básicos en Obra, realizar preoperacional de equipos, verificar que el equipo cuente con todos sus componentes. 3. Uso de EPP permanente, protección auditiva, protección solar y una dotación acorde a os climas presentados. 4. Uso adecuado y permanente de los EPP, uso adecuado de tapabocas. 5. Solicitar verificación y mantenimiento de las conexiones eléctricas antes de iniciar actividades, no dejar empacar agua cerca a las conexiones eléctricas. 6. Mantener el aseo personal, desinfección de manos cada que ingrese al baño, mantener las áreas de trabajo limpias, y si se presenta mucho polvo y de mas partículas hacer uso adecuado de tapabocas.
CAMBIO DE MANTO ASFALTICO Y LIMPIEZA DE CAÑALES EN LA SEDE JARDIN INFANTIL ATA	1. RIESGO LOCATIVO: Superficies irregulares, falta de orden y aseo; Caídas al mismo nivel, resbalones, tropiezos. 2. RIESGO FÍSICO: Exposición a radiación solar, quemaduras en la piel (enrojecimiento), exposición al ruido generado por equipos y máquinas en funcionamiento, fatiga, cefalea. 3. RIESGO BIOMECÁNICO: Postura bipeda, dolor de espalda, fatiga muscular. Postura sedente, movimientos repetitivos, esfuerzo visual, fatiga en muñecas, brazo, cuello y espalda, cefalea. 4. RIESGO BIOLÓGICO: Coronavirus, bacteria, virus, hongos. 5. RIESGO BIOMECÁNICO: Movimiento repetitivo, postura prolongada. 6. RIESGO FÍSICO: Actos y condiciones inseguras para realizar trasiego de material, caída a diferente nivel (trabajo en alturas superiores a 2,0 m), resbalones, tropiezos por pisadas en falso, falta de señalización. 7. RIESGO QUÍMICO: Polvos orgánicos (toxos), material particulado, humos metálicos no metálicos.	1. Establecer los recorridos del área de trabajo, mantener las áreas de trabajo despejadas de obstáculos en caso de alguna emergencia y para evitar cualquier incidente. 2. Uso de EPP y protección solar. 3. Realizar las respectivas pausas activas durante su jornada laboral, usar las posturas adecuadas para cada una de las actividades a realizar, hacer buen levantamiento de carga, no exceder los pesos máximos de manipulación de carga. 4. Mantener el aseo personal, desinfección de manos cada que ingrese al baño, mantener las áreas de trabajo limpias, y si se presenta mucho polvo y de mas partículas hacer uso adecuado de tapabocas. 5. Realizar estiramientos en su puesto de trabajo, hacer intervalo de posiciones en el puesto de trabajo. 6. Firma de permiso para trabajo en alturas. Uso adecuado de (EPCC) Elementos de protección contra caídas. Inspeccionar equipos de EPI y EPCC, firma de permiso en alturas, verificar condiciones de área de trabajo antes de iniciar labores. 7. Uso adecuado de elementos de protección personal, usar sus respectivos protectores respiratorios ya sea dependiendo la actividad a realizar si se necesita con o sin filtro, revisar las recomendaciones de los químicos o material a usar para mayor precaución.
ORDEN Y LIMPIEZA EN EL AREA DE TRABAJO	1. RIESGO BIOMECÁNICO: Movimientos repetitivos, sobreesfuerzos, tensiones osteomusculares. 2. RIESGO LOCATIVO: Falta de orden y aseo, resbalones y tropiezos. 3. FENÓMENOS NATURALES: Lluvias, granizadas. 4. RIESGO BIOLÓGICO: Coronavirus, bacterias, virus, hongos.	1. Realizar pausa activa o gimnasia laboral, cuando se requiera. 2. Establecer los recorridos del área de trabajo, mantener las áreas de trabajo despejadas de obstáculos en caso de alguna emergencia y para evitar cualquier incidente. 3. En caso de tormentas eléctricas suspender la actividad, cuando se presenten lluvias fuertes y vientos fuertes suspender actividad, en caso de sismo, temblores protegerse y retirarse de los bordes de placa u objetos que estén a un nivel más arriba de nosotros. 4. Realizar lavado de manos durante la jornada, Mantener el aseo personal, mantener las áreas de trabajo limpias.

FIRMAS DE ATS (ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO)

CÉDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1026299566 1007351801	Miguel Gomez	AT NC	RECONOCIDA Firma

VERIFICACIÓN DE FIRMA SEMANAL SST

CÉDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1.000.213.468	KAREN TATIANA DIAZ ORTIZ	INSPECTORA SST	Firma

Observaciones

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		SG-SST-RG-07
			VERSION 3
			26/12/2024
Ubicación donde se realiza el trabajo:		JARDIN INFANTIL NUEVOS PASOS	
Hora de Inicio: 26/02/2025 7am		Hora final: 5:00pm	
Lugar de Trabajo: Sede Principal		Fecha de Finalización: 02/03/2025	
Fecha de Inicio: 26/02/2025 Descripción de la tarea a realizar: <ul style="list-style-type: none"> • CAMBIO DE MANTO ASFALTICO • LIMPIEZA DE CANALES 			
PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:			
TRABAJO EN ALTURA: SI	ESPACIO CONFINADO: NO	CALIENTE: SI	
ENERGIA PELIGROSAS:	¿OTRO, CUAL?		
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR			
Indique cada una de las herramientas a utilizar.			
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS			
Manuales	X	Escaleras y rodillos	
Eléctricas			
Neumáticas			
Hidráulicas			
Mecánicas			
Otras			
ANALISIS DE LA TAREA			
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?			
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?			
¿Se han establecido los puntos de anclaje?			
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?			
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección			
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?		Casco, Botas de seguridad, Mono gafas, guantes Camaza, Vaqueta, Soldadura y careta.	
¿Cuántos trabajadores se requieren?		según la necesidad de las cuadrillas	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?		ESCALERA Y RODILLOS	
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?			
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?		SI	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)		, intoxicación, inhalación de partículas, inhalación por productos químicos, posibles quemaduras, electrocución, superficies resbalosas, quemaduras por rayos del sol	
ACTIVIDAD A REALIZAR: Aplicación de soldadura, fabricaciones e instalaciones de marquesinas, Instalación ángulos, brindo barras de seguridad, puntos fijos, enceramientos, flancher, canales y perfiles			
Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
1. INGRESO A OBRA	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Golpes, fracturas, esguinces y caídas al mismo nivel	1. Precaución al transitar 1.2 no caminar con el celular en mano 1.3 reportar alguna anomalía de salud 1.4 reportar ingresos no válidos en portero

2. CHARLAS, CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES, FIRMAS DE PERMISOS, PREOPERACIONALES E INSPECCIONES Y INSPECCIONES DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS Y MANUALES A UTILIZAR	MATERIAL PARTICULADO MECANICO LOCATIVO ELECTRICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	Inhalación de material particulado, caldas al mismo nivel y posibles quemaduras de primer grado por revisión y manipulación de equipos eléctricos y cables encauchetado	1. Antes de iniciar informe si tiene una condición de salud que le impida realizar el trabajo. 1.2 autocuidado 1.3 Acompañamiento SST 1.4 Uso de EPP (Guantes) 1.5 "Prohibido fumar"
3. INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO ANTES DE REALIZAR LA LABOR PARA IDENTIFICAR CONDICIONES SEGURAS DEL AREA.	LOCATIVO: Superficies de trabajo: con diferencia de nivel, calda de objetos. MECANICO FISICO: Ruido continuo	Golpes, machucones, tropezones, cortaduras, esguinces, caídas a diferentes mismo nivel	1. Verificación y ubicación de herramientas y equipos, las vías de acceso no obstruidas, superficies limpias sin presencia de aguas. 1.2 Ubicación de cilindros con su señalización, protección de válvulas. Verificar que se encuentren amarradas u en un lugar fresco y seguro. 1.3 Mantener el área de influencia del trabajo fuera de obstáculos, pisos limpios sin presencia de aguas (mantener orden y aseo) 1.4 Uso de EPP básicos: Casco, gafas, botas, tapa oídos, camisa manga larga y pantalón.
4. INSPECCION Y TRASLADO DE EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y MATERIAL AL AREA DE TRABAJO.	MECANICO	Golpes, cortaduras, lesiones en cualquier parte del cuerpo, machucones y tropezones.	1, realizar check list de herramientas menores teniendo en cuenta que las herramientas defectuosas se deben retirar de la caja 1.2 transportar los equipos de soldadura y corte con autocuidado y comportamiento seguro. 1.3 Prestar primeros auxilios en caso de ser una emergencia. 1.4 Uso de EPP básicos: Casco, gafas, botas, camisa manga larga y pantalón.
	FACTORES CLIMATICOS	enfermedades comunes, Discomfort, problemas, golpes de calor, respiratorios, efectos cardiovasculares y estrés térmico.	1. Formación e información de las personas trabajadoras. 1.2 reducción de los tiempos de exposición y rotación de tareas. 1.3 uso de ropa adecuada 1.4 hidratación por calor 1.5 uso de EPP
	FISICO/QUIMICO	inhalación de material particulado, humos, irritación en ojos, generación de polvo y proyección de polvo en ojos	2. Hidratación, uso de EPP, Autocuidado y supervisión SST
	BIOMECANICO: Posturas prolongadas, Posturas mantenidas, posturas forzadas, Movimientos repetitivos y manipulación manual de carga.	Afección al Sistema Osteomuscular.	3, Evitar adoptar posiciones inadecuadas, se debe mantener la espalda recta. Usar técnicas de levantamiento y transporte de cargas no mayores a 25kgr. 3.2 calistenia 3.3 Utilización de EPP Básicos obligatorios permanentes [guantes, gafas, casco, botas, camisa manga larga y pantalón. 3.4 Prestar primeros auxilios en caso de ser una emergencia.
	QUIMICOS: Humos Metálicos cuando se realiza cortes.	Irritaciones, Afecciones al Sistema Respiratorio, Náuseas, cefalea, mareo.	1. Verificar el estado de la mascarilla para evitar exposición a los humos metálicos, mantener y divulgar fichas de seguridad. 1.2 Uso EPP básicos: mascarilla y careta para humos metálicos, peto, mono gafas y mangas largas. 1.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.

5. CORTES DE PERFILERIA, LAMINAS, ANGULOS, CANALES Y FLANCHER.	MECANICO: Manejo de herramientas manuales	Golpes, Cortaduras, Lesiones, caídas, y Politraumatismos	<p>2. Verificar que todos los equipos de corte se encuentren ideales para el trabajo, Lista de chequeo pre operacional de estos equipos.</p> <p>2.2 Ubicación y divulgación de rutas de evacuación, puntos de encuentro, extintores y demás elementos para en caso de emergencias.</p> <p>2.3 Uso EPP básicos: Casco, gafas, careta, botas, protectores auditivos, camisa manga larga y pantalón, delantal de camaza, polainas, guantes largos y capucha para soldador.</p>
	FISICOS /QUIMICOS: Exposición a altas temperaturas por efectos de la soldadura	Quemaduras Y deshidratación.	<p>3. Tener punto de hidratación cerca del área de ejecución del trabajo y utilización de bloqueador solar.</p> <p>3.2 Uso de EPP, casco, overol, camisa manga larga, guantes de camaza, mangas y mono gafas, visera de acetato.</p> <p>3.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>

6. ORDEN Y ASEO EN AREAS DE TRABAJO (ANTES, DURANTE Y DESPUES)	FISICO: Exposición a Rayos solares.	Quemaduras en lapiel, irritación en los ojos, deshidratación.	2. Tener puntos de hidratación cerca al área de trabajo. Tener suero fisiológico
	LOCATIVOS: Superficies lisas, húmedas u obstruidas	Golpes, Heridas, Contusiones, Accidentes, torceduras, Resbalones, lesiones menores y caídas.	<p>3. Utilizar Epp básicos Casco, guantes, gafas filtros UV, camisa manga larga y pantalón</p> <p>3.2 Mantener el área de influencia del trabajo fuera de obstáculos, pisos limpios sin presencia de aguas y aceites. [mantener orden y aseo].</p> <p>3.3 Distribución adecuada de los residuos sólidos, en los sitios dispuestos por la interventora.</p>

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☒ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)		Firma
1 ALEJANDRO FLOREZ 1026299566		ALEJANDRO FLOREZ
2 MAURICIO HERRERA A 1002354096		MAURICIO H.
3 JOSE ANTONIO 1067721014		JOSE ANTONIO
4		
5		
6		
7		
8		
9		
Nombre y Cedula de la persona (Emisor)		Firma
KAREN TATIANA DIAZ 1000213468		
Nombre y cedula de la persona Autoriza		Firma
ALEJANDRO FLOREZ 1026299566		ALEJANDRO FLOREZ

		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO "ATS"		CÓDIGO SGSST-F-003 FECHA 27/02/2019 VERSIÓN 001	
Proyecto SAMPER MENDOZA		Área de trabajo / Sección CUBIERTAS		Fecha de Elaboración 19/02/2025 Fecha de finalización 15/02/2025	
Empresa / Contratista JGR CONSTRUCCIONES SAS		Responsable del contratista Norbal Ovalle		Equipo de Trabajo que elaboró el ATS Operativo	
Descripción de la tarea a realizar Desmontaje de tejados he instalación de tejas en asbesto.					
Área de trabajo Cubierta - Samper Mendoza					
EPP/Equipos alturas Botas de seguridad - guantes - Cascos - overol - gafas - Respirador, Arnés cuerpo completo, eslinga.					
Herramientas Espátula, Carretillas, baldes, escalera portátil, andamio, otras herramientas menores					
¿Tareas de alto riesgo a realizar?		Trabajo en ALTURAS ☒ Entrada a ESPACIOS CONFINADOS ☒ abajo en CALIENTE ☐			
Recuerde diligenciar la lista preoperacional y/o permiso de trabajo seguro, según corresponda.		ATS Semanal			
Indique el preoperacional y/o permiso de trabajo si aplica.		Preoperacional de escalera, inspección de andamios, Inspección de equipo contra caídas, inspección de andamios, Inspección de herramientas manuales, eléctricas, ATS y permisos de			
Pasos Básicos de la Tarea		Peligros y Consecuencias		Medidas preventivas y correctivas a realizar	
1.Charla de seguridad. 2. Armado de andamio y acondicionamiento del área de trabajo. 3. Alistamiento del grupo de trabajo. 4.Desmontaje de tejas (tejas en asbesto) 5. Montaje de teja 6. Instalación de tornillería y aplicado de Sika Flex en la cubierta 7.Orden y aseo		1.1. Condiciones de seguridad- mecánico- Golpes y/o atrapamientos- uso de herramientas manuales y eléctrica que puedan generar accidentes laborales como choques electrónicos, golpes machucones o heridas. 1.2. Condiciones de seguridad- Locativos- superficie deslizante, caída a nivel o diferentes niveles o fracturas de miembros inferiores, superiores o la muerte. 1.3. Biomecánico- manipulación manual de carga- sobre esfuerzo, postura de pie mantenida y movimiento repetitivo generando fatiga muscular, desgarr muscular, cansancio. 1.4. Químico- polvo orgánico inorgánico, fibra material particulado, generando incapacidad como irritación nasal, visual, tos seca o enfermedades respiratoria 1.5. Físico- ruido- de impacto intermitente o continuo por herramientas manuales o eléctrica generando fatiga auditiva o sordera. 1.6. Condiciones de seguridad- trabajo en altura (actividades o tareas que generan incidente o accidente grave como caída a diferentes niveles, fractura o la muerte.).		1.1. Charla de seguridad, divulgación de los procedimientos, hojas de seguridad de los productos y pausa activa. 1.2. Uso y entrega de EPP. 1.3. Inspección de herramientas manuales y preoperacionales de los equipos. 1.4. Inspección de elementos de protección contra caída y andamios. 1.5. Acondicionamiento del área de trabajo para trabajo en altura- delimitación de áreas de trabajo-instalación de escalera o andamio para trabajo seguro, instalación de líneas de vida en caso que aplique y uso correcto de elementos de protección contra caídas, señalización de ares de trabajo y rotulación de los productos químicos para identificación de los riesgos. 1.6. Auto cuidado al trasladarse de un área Asia otra. 1.7. Uso correcto de herramientas para levantamiento de carga y apoyo de izaje manual de carga. 1.8. Uso correcto de tapa bocas, gafas claras y guantes nitrilo. 1.9. Uso de dotación, trajes especiales para el retiro de tejas en asbesto. 1.10. Uso correcto de tapa oídos y dotación. 1.11. Diligenciamiento de permisos de trabajo. 1.12. Inspección de andamios.	
Responsable de Realizar la Tarea					

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Isabel C. Quiroga	At	Isabel C. Quiroga
Rodolfo Buccanone R.	oficial	Rodolfo Buccanone R.
William Hone	oficial	William Hone
NORBERTO CRALLA R	N.L.	Norberto Cralla R.
Abelardo Oxley Rodríguez	Oficial /	Abelardo Oxley Rodríguez
Fabian RUIZ	Oficial	Fabian Ruiz
Revisión realizada por		
Nombre	Cargo	Fecha / Firma
Juan Pardo	Ins. SST	10/02/2025 / Juan Pardo

¿Cuándo realizar un Análisis de Riesgo por Oficio? (ARO): En toda actividad de alto riesgo o crítica, considerada como no rutinaria, ejemplo, instalación y desinstalación de torre grúa, malacate, vallas publicitarias, maniobras eléctricas, mantenimientos preventivos o correctivos a equipos y maquinarias, etc. así también aquellas tareas URGENTES y que a veces son ajenas al proyecto como brechas o canaletas en vías públicas o fuera del proyecto, en el análisis, control y desarrollo de estas.

Tarea de alto riesgo (TAR): Es toda actividad que por su naturaleza o lugar donde se realiza, implica la exposición a riesgos y que de no tomarse los controles necesarios, si se materializa el riesgo la consecuencia para las personas, los procesos y las empresas pueden ser graves, mortales o catastróficas.

El Análisis de Riesgo por Oficio (ARO): Es un proceso por el cual identificamos incidentes potenciales y condiciones de peligro para cada uno de los pasos básicos de la tarea/oficio y se definen procedimientos de seguridad y controles para reducir la probabilidad de la materialización de éste. Su finalidad es realizar una identificación de los agentes de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores en la ejecución de una tarea específica.

		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO "ATS"		CÓDIGO SGSST-F-003 FECHA 27/02/2019 VERSIÓN 001	
Proyecto		Área de trabajo / Sección		Fecha de Elaboración	
SAMPER MENDOZA		SALONES		10/02/2025	
Empresa / Contratista		Responsable del contratista		Equipo de Trabajo que elaboró el ATS	
JGR CONSTRUCCIONES SAS		NORBEI OVALLE		Operativo	
Descripción de la tarea a realizar		MAMPOSTERIA PARA INSTALCION DE TEJA EN PVC			
Área de trabajo		SAMPER MENDOZA			
EPP/Equipos alturas		Botas de seguridad - guantes - Cascos - overol - gafas- arnés- eslinga- línea de vida			
Herramientas		Espátula, Carretillas, baldes, escalera portátil, otras herramientas menores-andamio.			
¿Tareas de alto riesgo a realizar?		Trabajo en ALTURAS ☐ Entrada a ESPACIOS CONFINADOS ☐ abajo en CALIENTE ☐			
Recuerde diligenciar la lista preoperacional y/o permiso de trabajo seguro, según corresponda.		ATS Semanal			
Indique el preoperacional y/o permiso de trabajo si aplica.		Preoperacional de escalera, inspección de herramientas manuales, eléctricas, ATS, permiso de TA, permiso de uso de herramientas y equipos.			
Pasos Básicos de la Tarea		Peligros y Consecuencias		Medidas preventivas y correctivas a realizar	
1.Charla de seguridad. 2. Alistamiento de materiales (boquilleras, carretilla, palustres, mortero, bichiroqui, arena, pala, pulidora, extensión, batea, hilo, andamio) 4. Trazar niveles 5. Tarea de corte de material (ladrillo, alambre, varillas) 6. Preparar mezcla (arena, cemento, agua) 7. Armado de pared 8. Armado de canastillas e instalación de canastilla. 9. Fundida de viga 9. Instalación de perfiles para anclado de tejas 10. instalación de tejas 11. acabado 8. Orden y aseo		1.1. Condiciones de seguridad: locativo: caídas a nivel o diferentes niveles golpes, esguinces, heridas 1.2. Mecánico: Eléctrico: Golpes, cortaduras, machucones, shock eléctrico, 1.3. Biomecánicos: Posturas prolongadas, dolor muscular, lumbalgias, daños cervicales, problemas circulatorios. 1.4. Químicos: Dermatitis, alergias, 1.5. Psicosocial: Carga laboral: Cefalea, estrés, apatía, irritabilidad, falta de concentración. 1.6. Fenómenos naturales: Desastres naturales. 1.7. Físico: Exposición a radiaciones solares: Daños y fatiga visual, dolores de cabeza, irritación de los ojos. 1.8. Biológico: Bacterias, virus, hongos: gripa, influenza.		1.1. Charla de seguridad, divulgación de los procedimientos, hojas de seguridad de los productos y pausa activa. 1.2. Uso y entrega de EPP. 1.3. Inspección de herramientas manuales, andamio y preoperacionales de los equipos. 1.4. Señalización de áreas de trabajo y rotulación de los productos químicos para identificación de los riesgos. 1.5. Auto cuidado al trasladarse de un área a otra. 1.6. Uso correcto de herramientas para levantamiento de carga y apoyo de izaje manual de carga. 1.7. Uso correcto de tapa bocas, gafas claras y guantes nitrilo. 1.8. Uso correcto de tapa oídos y dotación. 1.9. Diligenciamiento de permisos de trabajo.	
Responsable de Realizar la Tarea					
NOMBRE		CARGO		FIRMA	
Norbeí Ovalle		Oficial		[Firma]	
Norbeí Ovalle R		R-1		[Firma]	
Norbeí Ovalle		Oficial		[Firma]	
Norbeí Ovalle		Oficial		[Firma]	

Revisión realizada por		
Nombre	Cargo	Fecha / Firma
Juan Hendon	Inspector SST	10/02/2015 / Juan Hendon

¿Cuándo realizar un Análisis de Riesgo por Oficio? (ARO): En toda actividad de alto riesgo o crítica, considerada como no rutinaria, ejemplo, instalación y desinstalación de torre grúa, malacate, vallas publicitarias, maniobras eléctricas, mantenimientos preventivos o correctivos a equipos y maquinarias, etc. así también aquellas tareas URGENTES y que a veces son ajenas al proyecto como brechas o canaletas en vías públicas o fuera del proyecto, en el análisis, control y desarrollo de estas.

Tarea de alto riesgo (TAR): Es toda actividad que por su naturaleza o lugar donde se realiza, implica la exposición a riesgos y que de no tomarse los controles necesarios, si se materializa el riesgo la consecuencia para las personas, los procesos y las empresas pueden ser graves, mortales o catastróficas.

El Análisis de Riesgo por Oficio (ARO): Es un proceso por el cual identificamos incidentes potenciales y condiciones de peligro para cada uno de los pasos básicos de la tarea/oficio y se definen procedimientos de seguridad y controles para reducir la probabilidad de la materialización de éste. Su finalidad es realizar una identificación de los agentes de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores en la ejecución de una tarea específica.

Tr

		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO "ATS"		CÓDIGO 04351-4-ATS FECHA 27/02/2019 VERSIÓN 001	
Proyecto Sampay Mendoza		Área de trabajo / Sección Salvados 2. piso		Fecha de Elaboración 27/02/2019	
Empresa / Contratista JGR CONSTRUCCIONES SAS		Responsable del contratista Nelson Ovante		Equipo de Trabajo que elaboró el ATS Operativo	
Descripción de la tarea a realizar Orden y aseo					
Área de trabajo Área de producción y zonas comunes					
EPP/Equipos altura Botas de seguridad - Guantes - Cascos - overol - gafas - Respirador					
Herramientas Barras, Picas, Palas, machetes, Carretillas, baldes, martillos, otras herramientas menores					
Tareas de alto riesgo a realizar?		☐ Trabajo en ALTURAS ☐ Entrada a ESPACIOS CONFINADOS ☒ Trabajo en CALIENTE			
Recuerde diligenciar la lista preoperatorial y/o permiso de trabajo seguro, según corresponda.		ATS Semanal			
Indique el preoperatorial y/o permiso de trabajo si aplica.		ATS Semanal			
Fases Básicas de la Tarea		Peligros y Consecuencias		Medidas preventivas y correctivas a realizar	
1. Mantener condiciones de orden y aseo 2. Apoyo en acondicionamiento de áreas 3. Limpieza de áreas destinadas a desinfección 4. Recolección, transporte y acopio de materiales 5. Reacondicionamiento de áreas verdes 6. Barrido áreas de producción		1.1. Condiciones de seguridad - Mecánicas - Golpes y/o atrapamientos 1.2. Condiciones de Seguridad - Locativos - Superficies irregulares - Caldas del mismo nivel 1.3. Condiciones de Seguridad - Accidentes de Tránsito - Recepción de Vehículos 1.4. Biomecánicos - Manipulación manual de Cargas - Sobreesfuerzos 1.5. Caldas de diferente nivel CONSECUENCIAS == Lesiones en distintas partes del cuerpo == Atrapamiento de miembros superiores y/o inferiores == Quemaduras por la exposición a Radiación solar == Caldas del mismo y de diferente nivel == Sobreesfuerzo - Lumbagos == Golpes en diferentes partes del cuerpo == Lesiones en tejidos blandos == Fracturas == Amputaciones		*Aplicar el programa de etiquetado y bloqueo *Participar de las charlas de seguridad *Solo ejecutar las actividades que se encuentren autorizadas y supervisadas *Evitar correr en la Ejecución de las actividades *Promover y aplicar el autocuidado *Utilice en todo momento los EPP completos *En caso de ser afectado dar aviso de inmediato al residente SST *En caso de contacto con los ojos de manera accidental, aplicar abundante agua *En caso de quemaduras informar a SST y/o encargado JGR Construcciones SAS para recibir los primeros auxilios *Respetar la línea de fuego con maquinarias, evitar interponerse en el tránsito de maquinarias. *Mantener y Fortalecer la comunicación	
Responsable de Realizar la Tarea					
NOMBRE		CARGO		FIRMA	
Wilson Herra Jhonny		Jhonny Jhonny		[Firma] [Firma]	
Revisión realizada por					
Nombre		Cargo		Fecha / Firma	
Juan Mendoza		J. m. SST		17/02/2019 / [Firma]	

¿Cuándo realizar un Análisis de Riesgo por Oficio? (ARO): En toda actividad de alto riesgo o crítica, considerada como no rutinaria, ejemplo, instalación y desmantelamiento de línea guía, enlucidos, vollos publicitarios, maniobras eléctricas, mantenimientos preventivos o correctivos a equipos y maquinarias, etc. así también aquellas tareas URGENTES y que a veces son ajenas al proyecto como brechas o canchales en vías públicas o fuera del proyecto, en el análisis, control y desarrollo de estos.

Tarea de alto riesgo (TAR): Es toda actividad que por su naturaleza o lugar donde se realiza, implica la exposición a riesgos y que de no tomarse los controles necesarios, sí se materializa el riesgo la consecuencia para las personas, los procesos y las empresas pueden ser graves, mortales o catastróficas.

El Análisis de Riesgo por Oficio (ARO): Es un proceso por el cual identificamos incidentes potenciales y condiciones de peligro para cada uno de los pasos básicos de la tarea/oficio y se definen procedimientos de seguridad y controles para reducir la probabilidad de la materialización de éste. Su finalidad es realizar una identificación de los agentes de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores en la ejecución de una tarea específica.



ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO
"ATS"

CÓDIGO SGSSST-F-003
FECHA 27/02/2019
VERSIÓN 001

Fecha de Elaboración
17/02/2019
Fecha de Finalización
22/02/2019

Proyecto
SAMPER MENDOZA

Área de trabajo / Sección
SALONES

Empresa / Contratista
JGR CONSTRUCCIONES SAS

Responsable del contratista
NORBEI OVALLE

Equipo de Trabajo que elaboró el ATS
Operativo

Descripción de la tarea a realizar
MAMPOSTERIA PARA INSTALCION DE TEJA EN PVC

Área de trabajo
SAMPER MENDOZA

EPP/Equipos alturas
Botas de seguridad - guantes - Cascos - overol - gafas- arnés- eslinga- línea de vida

Herramientas
Espátula, Carretillas, baldes, escalera portátil, otras herramientas menores-andamio.

¿Tareas de alto riesgo a realizar?

Trabajo en ALTURAS ☒

Entrada a ESPACIOS CONFINADOS ☐

abajo en CALIENTE ☒

Recuerde diligenciar la lista preoperacional y/o permiso de trabajo seguro, según corresponda.

ATS Semanal

Indique el preoperacional y/o permiso de trabajo si aplica.

Preoperacional de escalera, Inspección de herramientas manuales, eléctricas, ATS, permiso de TA, permiso de uso de herramientas y equipos.

Pasos Básicos de la Tarea

1. Charla de seguridad.
2. Alistamiento de materiales (boquilleras, carretilla, palustres, mortero, bichiroqui, arena, pala, pulidora, extensión, batea, hilo, andamio)
4. Trazar niveles
5. Tarea de corte de material (ladrillo, alambre, varillas)
6. Preparar mezcla (arena, cemento, agua)
7. Armado de pared
8. Armado de canastillas e instalación de canastilla.
9. Fundida de viga
9. Instalación de perfiles para anclado de tejas
10. instalación de tejas y flanchos
11. acabado
8. Orden y aseo

Peligros y Consecuencias

- 1.1. Condiciones de seguridad: locativo: caídas a nivel o diferentes niveles golpes, esguinces, heridas
- 1.2. Mecánico: Eléctrico: Golpes, cortaduras, machucones, shock eléctrico,
- 1.3. Biomecánicos: Posturas prolongadas, dolor muscular, lumbalgias, daños cervicales, problemas circulatorios.
- 1.4. Químicos: Dermatitis, alergias,
- 1.5. Psicosocial: Carga laboral: Cefalea, estrés, apatía, irritabilidad, falta de concentración.
- 1.6. Fenómenos naturales: Desastres naturales.
- 1.7. Físico: Exposición a radiaciones solares: Daños y fatiga visual, dolores de cabeza, irritación de los ojos.
- 1.8. Biológico: Bacterias, virus, hongos: gripa, influenza.

Medidas preventivas y correctivas a realizar

- 1.1. Charla de seguridad, divulgación de los procedimientos, hojas de seguridad de los productos y pausa activa.
- 1.2. Uso y entrega de EPP.
- 1.3. Inspección de herramientas manuales, andamio y preoperacionales de los equipos.
- 1.4. Señalización de áreas de trabajo y rotulación de los productos químicos para identificación de los riesgos.
- 1.5. Auto cuidado al trasladarse de un área a otra.
- 1.6. Uso correcto de herramientas para levantamiento de carga y apoyo de izaje manual de carga.
- 1.7. Uso correcto de tapa bocas, gafas claras y guantes nitrilo.
- 1.8. Uso correcto de tapa oídos y dotación.
- 1.9. Diligenciamiento de permisos de trabajo.

Responsable de Realizar la Tarea

NOMBRE

CARGO

FIRMA

Jorge	Operario	[Firma]
Abelardo	Operario	[Firma]
José	Asistente	[Firma]
Wilson	Asistente	[Firma]

Nombre	Revisión realizada por	
J. G. G. G.	T. G. G. G.	03/02/2015 / J. G. G. G.
Cargo		Fecha / Firma

¿Cuándo realizar un Análisis de Riesgo por Oficio? (ARO): En toda actividad de alto riesgo o crítica, considerada como no rutinaria, ejemplo, instalación y desinstalación de torre grúa, malfacate, vallas publicitarias, maniobras eléctricas, mantenimientos preventivos o correctivos a equipos y maquinarias, etc. así también aquellas tareas URGENTES y que a veces son ajenas al proyecto como brechas o canaletas en vías públicas o fuera del proyecto. en el análisis, control y desarrollo de estas.

Tarea de alto riesgo (TAR): Es toda actividad que por su naturaleza o lugar donde se realiza, implica la exposición a riesgos y que de no tomarse los controles necesarios, si se materializa el riesgo la consecuencia para las personas, los procesos y las empresas pueden ser graves, mortales o catastróficas.

El Análisis de Riesgo por Oficio (ARO): Es un proceso por el cual identificamos incidentes potenciales y condiciones de peligro para cada uno de los pasos básicos de la tarea/oficio y se definen procedimientos de seguridad y controles para reducir la probabilidad de la materialización de éste. Su finalidad es realizar una identificación de los agentes de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores en la ejecución de una tarea específica.

Tr



ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO
"ATS"

CÓDIGO SST # 001
FECHA 27/02/2019
VERSIÓN 001

Proyecto	Área de trabajo / Sección		Fecha de Elaboración
SAMPER MENDOZA	SALONES		19/02/2025
Empresa / Contratista	Responsable del contratista	Fecha de Finalización	
JGR CONSTRUCCIONES SAS	NORBEI OVALLE	19/02/2025	
		Equipo de Trabajo que elaboró el ATS	
		OPERATIVO	
Descripción de la tarea a realizar	CARGUE DE MATERIAL PARA DISPOSICIÓN FINAL		
Área de trabajo	SALONES		
EPP/Equipos altos	Botas de seguridad - guantes - Cascos - overol - gafas - Respirador.		
Herramientas	Espátulas, llana, escalera, rodillo, valdes, brocha.		
¿Tareas de alto riesgo a realizar?	Trabajo en ALTURAS CALIENTE	Entrada a ESPACIOS CONFINADOS	abajo de...
Recuerde diligenciar la lista preoperacional y/o permiso de trabajo seguro, según corresponda.	ATS Semanal		
Indique el preoperacional y/o permiso de trabajo si aplica.	ATS		

Pasos Básicos de la Tarea	Peligros y Consecuencias	Medidas preventivas y correctivas a realizar
1. Charla de seguridad 2. Alistamiento de acopio temporal de RCD. y RESPEL 3. Cargue de RCD y RESPEL 4. Orden y aseo	R. Químico: por material particulado, polvo orgánico, inorgánico generando tos, irritación nasal, ocular o enfermedades laborales por material fabricado por (ASBESTO). R. Mecánico: por manipulación de material solido (RCD) generando lesiones como (Golpes, heridas o lesiones musculares). R. Biomecánico: Por manipulación manual de carga, movimiento es forzoso en miembros superiores he inferiores generando desgarr muscular, cansancio, dolores lumbago, R. Locativo: por caída a nivel o diferentes niveles generados heridas, fracturas, golpes etc.	1. Charla de seguridad 2. Diligenciamiento de permisos de trabajo. 3. Uso correcto de EPP Y DOTACION. 4. Trabajo en equipo para el levantamiento manual de carga. 5. Coordinación de las actividades con el centro educativo.

Responsable de Realizar la Tarea

NOMBRE	CARGO	FIRMA
NORBEI OVALLE	R. L	Norbei Ovalle
Hector Berro	obra	Hector Berro
Felipe Cano	obra	Felipe Cano
Wilson Lopez	obra	Wilson Lopez

Revisión realizada por

Nombre	Cargo	Fecha / Firma
Juan Andres	Imp. SST	19/02/2025 Juan Andres

RS CONSTRUCCIONES SAS		Área de trabajo / Sección		Fecha de Elaboración
Proyecto Sumper Mondozu		Salones		21/02/2025
Empresa / Contratista		Responsable del contratista	Equipo de Trabajo que elaboró el ATS	
JGR CONSTRUCCIONES SAS		Nurbai Quilis	Operativo	
Descripción de la tarea a realizar	Mantenimiento de redes eléctricas, cambio de cajas, suministro de cables en las tuberías, preparación de cemento			
Área de trabajo	Salones			
EPP/Equipos alturas	Botas de seguridad - guantes - Cascos - overol - gafas - Respirador			
Herramientas	Baras, Picas, Palas, machetes, Carretillas, baldes, martillos, otras herramientas menores			
Tareas de alto riesgo a realizar?		☐ Trabajo en ALTURAS ☐ Entrada a ESPACIOS CONFINADOS ☒ Trabajo en CALIENTE		
Requerde diligenciar la lista preoperacional y/o permiso de trabajo seguro, según corresponda.		ATS Semanal		
Indique el preoperacional y/o permiso de trabajo si aplica.		ATS Semanal		

Pasos Básicos de la Tarea	Peligros y Consecuencias	Medidas preventivas y correctivas a realizar
1. Diligenciar permisos preoperatorios etc.	1) Condiciones de Seguridad Mecánica: Caídas, heridas machucos en las partes manipuladas de herramientas de mano y equipos.	1) Charla de Seguridad
2. Inspecciones de Equipos, herramientas y arco	2) R. Químico: por material particulado o proyectado que puedan generar accidente laboral, heridas, intoxicación etc.	2) Inspección de herramientas y Equipos.
3) Corte de material	3) Físico: por ruido de herramientas eléctricas (Taladro, pulidora o herramientas de golpe) generando pérdida auditiva	3) Uso correcto de EPI
4) Instalación de tubería	4) R. Eléctrico: Por instalaciones eléctricas generando choques eléctricos o la muerte	4) Diligencia en los permisos
5) Suministro de cable a la tubería.		5) Delimitación de áreas de trabajo.
6. Instalación de cajas		6) Orden y uso
7. Preparación de cemento		
8. Orden y uso		

Responsable de Realizar la Tarea

[illegible]

Revisión realizada por		
Nombre	Cargo	Fecha / Firma
Juan Pineda	Tec. Mec. 07	23/02/2018 / Juan Pineda

Cuando existe un peligro de riesgo para el personal (AR): En las actividades de alta riesgo o críticas, consideradas como no rutinarias, ejemplo, instalación y clasificación de torres grúa, elevación, volas, pulido, etc., trabajos de mantenimiento preventivo o correctivo a equipos y maquinarias, etc. así también aquellas tareas URGENTES y que a veces son ajenas al proyecto, como trabajos o cambios en los subterráneos fuera del proyecto, en el análisis, control y desarrollo de estos.

Tareas de alto riesgo (TAR): Es toda actividad que por su naturaleza o lugar donde se realiza, implica la exposición a riesgos y que de no tomarse los controles necesarios, si se materializa el riesgo, las consecuencias para las personas, las empresas y las comunidades pueden ser graves, mortales o catastróficas.

El Análisis de Riesgo por Oficio (ARO): Es un proceso por el cual identifica riesgos incidentales potenciales y condiciones de peligro para cada uno de los pases básicos de la zona/oficio y se define parámetros de seguridad y controles para reducir la probabilidad de la materialización de éste. Su finalidad es realizar una identificación de los agentes de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores en la ejecución de una tarea específica.



ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO
"ATS"

CÓDIGO SGSST-F-003
FECHA 27/02/2019
VERSIÓN 001

Proyecto SAMPER MENDOZA		Área de trabajo / Sección SALONES		Fecha de Elaboración 24/02/2025
Empresa / Contratista JGR CONSTRUCCIONES SAS		Responsable del contratista NORBEI OVALLE	Equipo de Trabajo que elaboró el ATS Operativo	
Descripción de la tarea a realizar MAMPOSTERIA PARA INSTALCION DE TEJA EN PVC				
Área de trabajo SAMPER MENDOZA				
EPP/Equipos alturas Botas de seguridad - guantes - Cascos - overol - gafas- arnés- eslinga- línea de vida				
Herramientas Espátula, Carretillas, baldes, escalera portátil, otras herramientas menores-andamio.				
¿Tareas de alto riesgo a realizar? ☐ Trabajo en ALTURAS ☐ Entrada a ESPACIOS CONFINADOS ☐ abajo en CALIENTE ☒				
Recuerde diligenciar la lista preoperacional y/o permiso de trabajo seguro, según corresponda. ATS Semanal				
Indique el preoperacional y/o permiso de trabajo si aplica. Preoperacional de escalera, inspección de herramientas manuales, eléctricas, ATS, permiso de TA, permiso de uso de herramientas y equipos.				

Pasos Básicos de la Tarea	Peligros y Consecuencias	Medidas preventivas y correctivas a realizar
1.Charla de seguridad. 2. Alistamiento de materiales (boquilleras, carretilla, palustres, mortero, bichiroqui, arena, pala, pulidora, extensión, batea, hilo, andamio) 4. Trazar niveles 5. Tarea de corte de material (ladrillo, alambre, varillas) 6. Preparar mezcla (arena, cemento, agua) 7. Armado de pared 8. Armado de canastillas e instalación de canastilla. 9. Fundida de viga 9. Instalación de perfiles para anclado de tejas 10. instalación de tejas 11. acabado 8. Orden y aseo	1.1. Condiciones de seguridad: locativo: caídas a nivel o diferentes niveles golpes, esguinces, heridas 1.2. Mecánico: Eléctrico: Golpes, cortaduras, machucones, shock eléctrico, 1.3. Biomecánicos: Posturas prolongadas, dolor muscular, lumbalgias, daños cervicales, problemas circulatorios. 1.4. Químicos: Dermatitis, alergias, 1.5. Psicosocial: Carga laboral: Cefalea, estrés. apatía, irritabilidad, falta de concentración. 1.6. Fenómenos naturales: Desastres naturales. 1.7. Físico: Exposición a radiaciones solares: Daños y fatiga visual, dolores de cabeza, irritación de los ojos. 1.8. Biológico: Bacterias, virus, hongos: gripa, influenza.	1.1. Charla de seguridad, divulgación de los procedimientos, hojas de seguridad de los productos y pausa activa. 1.2. Uso y entrega de EPP. 1.3. Inspección de herramientas manuales, andamio y preoperacionales de los equipos. 1.4. Señalización de áreas de trabajo y rotulación de los productos químicos para identificación de los riesgos. 1.5. Auto cuidado al trasladarse de un área a otra. 1.6. Uso correcto de herramientas para levantamiento de carga y apoyo de izaje manual de carga. 1.7. Uso correcto de tapa bocas, gafas claras y guantes nitrilo. 1.8. Uso correcto de tapa oídos y dotación. 1.9. Diligenciamiento de permisos de trabajo.

Responsable de Realizar la Tarea

NOMBRE

CARGO

FIRMA

Abelardo Ovalle
Fabian Nuñez

OF
OF

Abelardo Ovalle
Fabian Nuñez



ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO "ATS"

CÓDIGO SGSST-F-003
FECHA 27/02/2019
VERSIÓN 001

Proyecto	Solonias PISO 2		Fecha de Elaboración	24/02/2019
Empresa / Contratista	JGR CONSTRUCCIONES SAS	Responsable del contratista	Norberto Ovalle	
Equipo de Trabajo que elaboró el ATS	Operativo			
Descripción de la tarea a realizar	Instalación de Cielo raso.			
Área de trabajo	Piso 2 - Samper Mendez.			
EPP/Equipos alturas	Botas de seguridad - guantes - Cascos - overol - gafas - Respirador			
Herramientas	Barras, Picas, Palas, machetes, Carretillas, baldes, martillos, otras herramientas menores			
Tareas de alto riesgo a realizar?	☐ Trabajo en ALTURAS ☐ Entrada a ESPACIOS CONFINADOS ☐ Trabajo en CALIENTE			
Recuerde diligenciar la lista preoperacional y/o permiso de trabajo seguro, según corresponda.	ATS Semanal			
Indique el preoperacional y/o permiso de trabajo si aplica.	ATS Semanal			

Pasos Básicos de la Tarea	Peligros y Consecuencias	Medidas preventivas y correctivas a realizar
1. Diligenciar Permisos, Preoperacionales etc. 2. Inspección de equipos Herramientas y Área. 3. Toma de niveles en área de trabajo. 4. Fijar Perfiles Perimetrales y transverbiales a muros y vigas metálicas. 5. Instalación de lamina de cielo raso (PVC). 6. Orden y aseo de área de trabajo.	1. Condiciones de seguridad: Caídas a mismo o distinto nivel, lesiones. 2. Biomecánico: Posturas Prohibidas e inadecuadas, dolor muscular en cuello, espalda, rigidez en cuello y hombro. 3. Mecánico: heridas cortas. 4. Localivo: tripezones, golpes, esquinces, derribo de estructura instalada: golpes y contusiones, Heridas.	- Pasos Activos - Preoperacional de trabajo. - Inspección de escaleras. - Condiciones de orden y aseo. - Uso de T.P.P. - Socialización de ATS. - Actitud adecuada. - Seguridad y señalización instalada.

Responsable de Realizar la Tarea		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Esteban Ovalle	OF	
Abelardo Ovalle	OF	
Fabian Nuñez	OF	
Wilson Tique	AUX.	

Revisión realizada por		
Nombre	Cargo	Fecha / Firma
Juan Hernandez	Inspector SST	24/02/2019 / Juan Hernandez

¿Cuándo realizar un Análisis de Riesgo por Oficio? (ARO): En toda actividad de alto riesgo o crítica, considerada como no rutinaria, ejemplos: instalación y desinstalación de torre grúa, maderización, obras publicitarias, maniobras eléctricas, mantenimientos preventivos o correctivos a equipos y maquinarias, etc., así también aquellas tareas URGENTES y que a veces son operativas de proyecto como brechas o canchales en vías públicas o fuera del proyecto, en el análisis, control y desarrollo de estas.

Tarea de alto riesgo (TAR): Es toda actividad que por su naturaleza o lugar donde se realiza, implica la exposición a riesgos y que de no tomarse los controles necesarios, si se materializa el riesgo la consecuencia para las personas, los procesos y las empresas pueden ser graves, mortales o catastróficas.

Análisis de Riesgo por Oficio (ARO): Es un proceso por el cual identificamos incidentes potenciales y condiciones de peligro para cada uno de los pasos básicos de la tarea/oficio y se establecen procedimientos de seguridad y controles para reducir la probabilidad de la materialización de éste. Su finalidad es realizar una identificación de los agentes de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores en la ejecución de una tarea específica.

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO "ATS"		CÓDIGO SGSST-F-003 FECHA 27/02/2019 VERSIÓN 001
Proyecto Sumpur Honduras	Área de Trabajo / Sección Acceso al Segundo Piso	Fecha de Elaboración 25/02/2025
Empresa / Contratista JGR CONSTRUCCIONES SAS	Responsable del contratista Abelardo Ovalle	Equipo de Trabajo que elabora el ATS Operativo
Descripción de la tarea a realizar Mantenimiento de cubiertas, impermeabilización de cubiertas y recubrimiento de tornillería.		
Área de trabajo Acceso al 2º piso		
EPP/Equipos altura Botas de seguridad - guantes - Cascos - overol - gafas - Respirador		
Herramientas Pipeta, Soplete, Escalera, herramientas de mano		
¿Tareas de alto riesgo a realizar? ☒ Trabajo en ALTURAS ☒ Entrada a ESPACIOS CONFINADOS ☐ Trabajo en CALIENTE ☒		
Recuerde diligenciar la lista preoperacional y/o permiso de trabajo seguro según corresponda.		ATS Semanal
Indique el preoperacional y/o permiso de trabajo si aplica.		ATS Semanal
Preoperacional de escalera, pipeta inspección de herramientas manuales y eléctricas.		
Pasos Básicos de la Tarea	Peligros y Consecuencias	Medidas preventivas y correctivas a realizar
1. Charla de seguridad. 2. Lavado de cubiertas. 3. Aplicado de Sika Flex en la cubierta. 4. levantamiento de manto asfáltico. 5. Impermeabilización he instalación de manto asfáltico. 6. Orden y aseo	1.1. Condiciones de seguridad- mecánico- Golpes y/o atrapamientos- uso de herramientas manuales y eléctrica. 1.2. Condiciones de seguridad- Locativos- superficie deslizante, caída a nivel o diferentes niveles. 1.3. Condiciones de seguridad- accidente de tránsito- entrada de vehículos. 1.4. Biomecánico- manipulación manual de carga- sobre esfuerzo, postura de pie mantenida y movimiento repetitivo. 1.5. Químico- humos metálico no metálico- líquido- nieblas y rocíos. 1.6. Físico- ruido- temperatura extrema- calor y frío. 1.7. Condiciones de seguridad- trabajo en altura.	1.1. Charla de seguridad y pausa activa. 1.2. Uso y entrega de EPP. 1.3. Inspección de herramientas manuales y preoperacionales de los equipos. 1.4. Inspección de elementos de protección contra caída. 1.5. Acondicionamiento del área de trabajo para trabajo en altura- delimitación de áreas de trabajo- instalación de escalera para acceso a la cubierta- instalación de líneas de vida y uso correcto de elementos de protección contra caídas y señalización de áreas de trabajo. 1.6. Auto cuidado al trasladarse de un área a otra. 1.7. Uso correcto de herramientas para levantamiento de carga y apoyo de izaje manual de carga. 1.8. Uso correcto de tapa bocas, gafas claras y guantes nitrilo. 1.9. Uso correcto de tapa oídos y dotación. 1.10. Diligenciamiento de permisos de trabajo.
Responsable de Realizar la Tarea		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Abelardo Ovalle	Oficial	Abelardo Ovalle
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
Revisión realizada por		
Nombre	Cargo	Fecha / Firma
Juan Hernández	Inspector SS1	25/02/2025 / Juan Hernández

Considerar un Análisis de Riesgo por Oficio (ARO): En toda actividad de alto riesgo o crítica, considerarla como no rutinaria, ejemplo, instalación y desinstalación de torre grúa, pulsera, vallas publicitarias, maniobras eléctricas, mantenimientos preventivos o correctivos a equipos y maquinarias, etc. así también aquellas tareas URGENTES y que a veces son ajenas al proyecto como tuberías o canalitas en vías públicas o fuera del proyecto. en el análisis, control y desarrollo de estas.

Tareas de alto riesgo (TAR): Es toda actividad que por su naturaleza o lugar donde se realiza, implica la exposición a riesgos y que de no tomarse los controles necesarios, si se materializa el riesgo la consecuencia para las personas, los procesos y las empresas pueden ser graves, mortales o catastróficas.

Análisis de Riesgo por Oficio (ARO): Es un proceso por el cual identificamos incidentes potenciales y condiciones de peligro para cada uno de los pasos básicos de la tarea/oficio y se definen procedimientos de seguridad y controles para reducir la probabilidad de la materialización de éste. Su finalidad es realizar una identificación de los agentes de riesgo a los cuales están expuestas las estructuras en la ejecución de una tarea.



ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO "ATS"

CÓDIGO SGSST-F-003
FECHA 27/02/2019
VERSIÓN 001

Proyecto	Área de trabajo / Sección		Fecha de Elaboración
Samper Mendoza	Salones 2do piso		25/01/2025
Empresa / Contratista	Responsable del contratista	Equipo de Trabajo que elaboró el ATS	
JGR CONSTRUCCIONES SAS	Norbel Ovalle	Operativo	
Descripción de la tarea a realizar	alistamiento de area de trabajo, posicionamiento de andamio, preparacion de pintura, aplicado de pintura		
Área de trabajo	Bajantes de porta gotero 2do piso.		
EPP/Equipos alturas	Botas de seguridad - guantes - Cascos - overol - gafas - Respirador		
Herramientas	Brocha, rodillo balde, ames, eslinga, andamio tubular.		
Tareas de alto riesgo a realizar?	☒ Trabajo en ALTURAS ☐ Trabajo en ESPACIOS CONFINADOS ☐ Trabajo en CALIENTE		
Recuerde diligenciar la lista preoperacional y/o permiso de trabajo seguro, según corresponda.	ATS Semanal		
Indique el preoperacional y/o permiso de trabajo si aplica.	ATS Semanal		

Pasos Básicos de la Tarea	Peligros y Consecuencias	Medidas preventivas y correctivas a realizar
1. Charla de seguridad 2. Alistamiento de herramientas, area de trabajo, material. 3. Ubicación de andamio. 4. Preparación de pintura. 5. aplicado de pintura en las bajantes. 6. Orden y aseo	1. R. Mecánico: por manipulación de herramientas manuales o material generando lesiones como (heridas, golpes, machucones, lesiones de miembros superiores e inferiores). 2. R. Químico: Por manipulación de químico (pintura, thinner) que pueda generar lesiones oculares, irritación nasal, intoxicación por concentraciones de gases, mareo. 3. R. Locativo: por caída a nivel o diferentes niveles generando incidente o accidente laborales como golpes, heridas fracturas o la muerte. 4. R. Biomecánico: por postura mantenida de pie, movimiento repetitivo o postura irregulares generando fatiga muscular, lesiones musculares o lumbales. 5. R. Físico por temperaturas extremas (Calor, frío) generando deshidratación.	1. Charla de seguridad. 2. Diligenciamiento de permisos de trabajo, ATS, inspecciones de seguridad, preoperacionales. 3. Uso correcto de EPI y dotación. 4. Acopio de material, orden y aseo en las areas de acc 5. Delimitación de areas de trabajo.

Responsable de Realizar la Tarea		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Fabian Nuñez	C.F.	Fabian Nuñez
Abelardo Ovalle	C.F.	Abelardo Ovalle

Revisión realizada por		
Nombre	Cargo	Fecha / Firma
Juan Jaramila	Ing. SST	25/02/2025 / Juan Jaramila

¿Voy a realizar un Análisis de Riesgo por Oficio? (ARO): En toda actividad de alto riesgo o crítica, considerada como no rutinaria, ejemplo, instalación y desinstalación de torre grúa, malacate, y utilitarias, maniobras eléctricas, mantenimientos preventivos o correctivos a equipos y maquinarias, etc. así también aquellas tareas URGENTES y que a veces son ajenas al proyecto como brechas en vías públicas o fuera del proyecto, en el análisis, control y desarrollo de estas.

Área de alto riesgo (TAR): Es toda actividad que por su naturaleza o lugar donde se realiza, implica la exposición a riesgos y que de no tomarse los controles necesarios, si se materializa el riesgo la consecuencia para las personas, los procesos y las empresas pueden ser graves, mortales o catastróficas.

El Análisis de Riesgo por Oficio (ARO): Es un proceso por el cual identificamos incidentes potenciales y condiciones de peligro para cada uno de los pasos básicos de la tarea/oficio y se definen procedimientos de seguridad y controles para reducir la probabilidad de la materialización de ésta. Su finalidad es realizar una identificación de los agentes de riesgo a los cuales están expuestos trabajadores en la ejecución de una tarea específica.

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO		SG-SST-RG-07
			VERSION 3
			26/12/2024

Ubicación donde se realiza el trabajo: Hora de inicio: 7:00 Am Hora final: 5:00 Pm Fecha de inicio: 10/febrero/2025	WAWITA KUNAPA Lugar de Trabajo: Sede Principal Fecha de Finalización: 15/febrero/2025
---	--

Descripción de la tarea a realizar:

- Instalación de ángulos para soporte de cubierta
- Instalación de rieles metálicos para guía de cubierta
- Aplicación de soldadura e instalación de ángulos en pasillos
- aplicación de soldadura e instalación perfiles de sede en general wawita
- Cortes de teja PVC, corte acero perfilera
- Retiro de teja
- Instalación de teja PVC

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA: SI	ESPACIO CONFINADO: NO	CALIENTE: SI
ENERGIA PELIGROSAS: SI	¿OTRO, CUAL?	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	X	Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	macetas, pistola de calafateo, alicates, llaves, hombre solo, nivel de mano y extensiones encauchetadas
Eléctricas	X	equipo de soldadura, pulidoras, tronadoras, taladros
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección	
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, Botas de seguridad, Mono gafas, guantes Carnaza, Vaqueta, Soldadura y careta.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	según la necesidad de las cuadrillas
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	barras de soldadura, ángulos, perfiles, epóxidos, tubería, discos de corte, discos de flan, discos de piedra, y thiner
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	chispas, intoxicación, inhalación de partículas, inhalación por productos químicos, posibles quemaduras, electrocución, superficies resbalosas, quemaduras por rayos del sol

ACTIVIDAD A REALIZAR: Aplicación de soldadura, fabricaciones e instalaciones de marquesinas, Instalación ángulos, brindo barras de seguridad, puntos fijos, enceramientos, flancher, canales y perfiles

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
1. INGRESO A OBRA	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Golpes, fracturas, esguinces y caídas al mismo nivel	1. Precaución al transitar 1.2 no caminar con el celular en mano 1.3 reportar alguna anomalía de salud 1.4 reportar ingresos no válidos en portero

2. CHARLAS, CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES, FIRMAS DE PERMISOS, PREOPERACIONALES E INSPECCIONES Y INSPECCIONES DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS Y MANUALES A UTILIZAR	MATERIAL PARTICULADO MECANICO LOCATIVO ELECTRICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	Inhalación de material particulado, caídas al mismo nivel y posibles quemaduras de primer grado por revisión y manipulación de equipos eléctricos y cables encauchetado	1. Antes de iniciar informe si tiene una condición de salud que le impida realizar el trabajo. 1.2 autocuidado 1.3 Acompañamiento SST 1.4 Uso de EPP (Guantes) 1.5 Prohibido fumar
3. INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO ANTES DE REALIZAR LA LABOR PARA IDENTIFICAR CONDICIONES SEGURAS DEL AREA.	LOCATIVO: Superficies de trabajo, con diferencia de nivel, caída de objetos. MECANICO FISICO: Ruido continuo	Golpes, machucones, tropezones, cortaduras, esguinces, caídas a diferente y mismo nivel	1. Verificación y ubicación de herramientas y equipos, las vías de acceso no obstruidas, superficies limpias sin presencia de aguas. 1,2 Ubicación de cilindros con su señalización, protección de válvulas. Verificar que se encuentren amarradas u en un lugar fresco y seguro. 1,3 Mantener el área de influencia del trabajo fuera de obstáculos, pisos limpios sin presencia de aguas (mantener orden y aseo) 1,4 Uso de EPP básicos: Casco, gafas, botas, tapa oídos, camisa manga larga y pantalón.
4. INSPECCION Y TRASLADO DE EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y MATERIAL AL AREA DE TRABAJO.	MECANICO	Golpes, cortaduras, lesiones en cualquier parte del cuerpo, machucones y tropezones.	1, realizar check list de herramientas menores teniendo en cuenta que las herramientas defectuosas se deben retirar de la caja 1,2 transportar los equipos de soldadura y corte con autocuidado y comportamiento seguro. 1,3 Prestar primeros auxilios en caso de ser una emergencia. 1,4 Uso de EPP básicos: Casco, gafas, botas, camisa manga larga y pantalón.
	FACTORES CLIMATICOS	enfermedades comunes, Discomfort, problemas, golpes de calor, respiratorios, efectos cardiovasculares y estrés térmico.	1. Formación e información de las personas trabajadoras. 1.2 reducción de los tiempos de exposición y rotación de tareas. 1.3 uso de ropa adecuada 1.4 hidratación por calor 1.5 uso de EPP
	FISICO/QUIMICO	inhalación de material particulado, humos, irritación en ojos, generación de polvo y proyección de polvo en ojos	2. Hidratación, uso de EPP, Autocuidado y supervisión SST
	BIOMECANICO: Posturas prolongadas, Posturas mantenidas, posturas forzadas, Movimientos repetitivos y manipulación manual de carga.	Afección al Sistema Osteomuscular.	3, Evitar adoptar posiciones inadecuadas, se debe mantener la espalda recta. Usar técnicas de levantamiento y transporte de cargas no mayores a 25kgr. 3,2 calistenia 3.3 Utilización de EPP Básicos obligatorios permanentes [guantes, gafas, casco, botas, camisa manga larga y pantalón. 3.4 Prestar primeros auxilios en caso de ser una emergencia.
	QUIMICOS: Humos Metálicos cuando se realiza cortes.	Irritaciones, Afecciones al Sistema Respiratorio, Náuseas, cefalea, mareo.	1. Verificar el estado de la mascarilla para evitar exposición a los humos metálicos, mantener y divulgar fichas de seguridad. 1.2 Uso EPP básicos: mascarilla y careta para humos metálicos, peto, mono gafas y mangas largas. 1.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.

5. CORTES DE PERFILERIA, LAMINAS, ANGULOS, CANALES Y FLANCHER.	MECANICO: Manejo de herramientas manuales	Golpes, Cortaduras, Lesiones, caídas, y Politraumatismos	<p>2. Verificar que todos los equipos de corte se encuentren ideales para el trabajo, Lista de chequeo pre operacional de estos equipos.</p> <p>2.2 Ubicación y divulgación de rutas de evacuación, puntos de encuentro, extintores y demás elementos para en caso de emergencias.</p> <p>2.3 Uso EPP básicos: Casco, gafas, careta, botas, protectores auditivos, camisa manga larga y pantalón, delantal de carnaza, polainas, guantes largos y capucha para soldador.</p>
	FISICOS /QUIMICOS: Exposición a altas temperaturas por efectos de la soldadura	Quemaduras Y deshidratación.	<p>3. Tener punto de hidratación cerca del área de ejecución del trabajo y utilización de bloqueador solar.</p> <p>3,2 Uso de EPP, casco, overol, camisa manga larga, guantes de carnaza, mangas y mono gafas, visera de acetato.</p> <p>3,3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>
6. PULIR, LIMPIAR, CORTAR ESTRUCTURA METALICA Y TEJAS CON PULIDORA	QUIMICOS: Humos Metálicos y tóxicos cuando se realiza pulución	Irritaciones, Afecciones al Sistema Respiratorio, intoxicación, Incrustación de material particulado en ojos y la cara por Proyección de partículas metálicas, Náuseas, cefalea, mareo.	<p>1. Verificar el estado de la mascarilla para evitar exposición a los humos metálicos, mantener y divulgar fichas de seguridad.</p> <p>1.2 Uso EPP básicos: mascarilla y careta para humos metálicos, peto, mono gafas y mangas largas.</p> <p>1.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>
	RIESGO MECANICO: uso de pulidora	Incrustación de partículas metálicas en los ojos y la cara por Proyección de partículas metálicas	<p>2. Usar gafas de Seguridad, guantes, tapabocas y careta de protección facial</p> <p>2.1 autocuidado</p> <p>2.2 acompañamiento SST</p>
	RIESGO ELECTRICO	Choque eléctrico por exposición a corriente eléctrica	<p>3. Revisar los cables eléctricos de la Pulidora y de las extensiones.</p> <p>3.2 Revisar que el tablero eléctrico o toma estén en buen estado.</p> <p>3.3 No debe haber presencia de agua en del área de trabajo, para evitar la conducción eléctrica.</p>
	FISICOS /QUIMICOS: Exposición a altas temperaturas por efectos de la soldadura	Quemaduras Y deshidratación.	<p>3. Tener punto de hidratación cerca del área de ejecución del trabajo y utilización de bloqueador solar.</p> <p>3,2 Uso de EPP, casco, overol, camisa manga larga, guantes de carnaza, mangas y mono gafas, visera de acetato.</p> <p>3,3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>

7. APLICACIÓN DE SOLDADURA	MECANICO: Manejo de herramientas manuales y equipos de soldadura.	Golpes, Cortaduras, Lesiones, caídas, y Politraumatismos	<p>1. Verificar que todos los equipos de soldadura se encuentren en óptimas condiciones. Lista de chequeo pre operacional de estos equipos.</p> <p>1.2 ubicación y divulgación de rutas de evacuación, puntos de encuentro, extintores y demás elementos para en caso de emergencias. 1,3 Verificar el aseguramiento de cilindros en un lugar seguros, ventilado, amarrados, señalizados, cerrando las válvulas de los cilindros al terminar cada actividad.</p> <p>1.4 Verificar el aseguramiento de cilindros en un lugar seguros, ventilado, amarrados, señalizados, cerrando las válvulas de los cilindros al terminar cada actividad.</p> <p>1.5 Uso EPP básicos: Casco, gafas, careta de soldar, botas, protectores auditivos, camisa manga larga y pantalón, delantal de carnaza, polainas, guantes de soldadura y capucha para soldador</p> <p>1.6 Tener punto de hidratación cerca del área de ejecución del trabajo y utilización de bloqueador solar.</p> <p>1.7 Tener precaución en el área identificando los puntos calientes y ubicación de Extintor.</p>
	FISICOS /QUIMICOS Exposición a altas temperaturas, por efectos de acción de la soldadura	inhalación de humos metálicos, Quemaduras de primer y segundo grado, ingreso de cuerpos extraños Y deshidratación.	<p>2. Tener punto de hidratación cerca del área de ejecución del trabajo y utilización de bloqueador solar.</p> <p>2.2 Uso de EPP, casco, overol, camisa manga larga, guantes de carnaza, mangas y mono gafas, visera de acetato.</p> <p>2.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>
	RADIACIONES NO IONIZANTES: Radiación por efecto de la soldadura	Cáncer de piel, conjuntivitis, reducción temporal o permanente de la visión, cataratas.	<p>3. Uso de los epp correspondientes como mono gafas, peto, mangas, careta de soldadura, guantes de carnaza.</p> <p>3.2 Que el equipo de soldadura cuente con polo a tierra</p> <p>3.3 No manipular equipos eléctricos con la dotación húmeda y/o en condiciones ambientales de lluvia.</p> <p>3.4 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>
	ELECTRICO: Presencia de tensión en equipos eléctricos.	Electrocución, quemaduras y hasta la muerte.	<p>4. Todos los equipos eléctricos se encuentren certificados y validados para su operación. (realizar listas de chequeo pre operacional de cada uno de los equipos).</p> <p>4.2 No manipular equipos eléctricos con la dotación húmeda y/o en condiciones ambientales de lluvia.</p> <p>4.3 Uso de EPP, casco, overol, camisa manga larga, guantes de carnaza, delantal de carnaza, polainas de carnaza.</p> <p>4.4 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>
	BIOMECANICO: levantamiento descargas, Posturas prolongadas.	contractura muscular, agotamiento, Afección al Sistema Osteomuscular.	<p>5. Evitar adoptar posiciones inadecuadas, se debe mantener la espalda recta. Usar técnicas de levantamiento y transporte de cargas no mayores a 25kgr.</p> <p>5.1 uso de EPP</p> <p>5.2 autocuidado</p> <p>5.3 acompañamiento SST</p>
	BIOLOGICO: residuos de soldadura (sobrantes)	Golpes, posible esguince, cefalea, posibles cortaduras y contaminación del ambiente	<p>1. Uso de guantes de carnaza, autocuidado, acompañamiento SST, disponer de estos residuos en canecas o lonas para luego realizar disposición final.</p>

8. ORDEN Y ASEO EN AREAS DE TRABAJO (ANTES, DURANTE Y DESPUES)

FISICO: Exposición a Rayos solares.

LOCATIVOS: Superficies lisas, húmedas u obstruidas

Quemaduras en la piel, irritación en los ojos, deshidratación.

Golpes, Heridas, Contusiones, Accidentes, torceduras, Resbalones, lesiones menores y caídas.

2. Tener puntos de hidratación cerca al área de trabajo. Tener suero fisiológico

3. Utilizar Epp básicos Casco, guantes, gafas filtros UV, camisa manga larga y pantalón
3.2 Mantener el área de influencia del trabajo fuera de obstáculos, pisos limpios sin presencia de aguas y aceites. [mantener orden y aseo].
3.3 Distribución adecuada de los residuos sólidos, en los sitios dispuestos por la interventora.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☒ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☐ Si, proceda con la tarea.
☒ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)

Firma

1 Wilson Trujillo
2 Mario Steven Alvarez
3 Javier Garcia Rivera
4 Charles Molinares
5 Fredy torrez
6 Charles molinares
7 Felipe Alvarez
8
9

[Handwritten signatures of Wilson Trujillo, Mario Steven Alvarez, Javier Garcia Rivera, Charles Molinares, Fredy torrez, Charles molinares, and Felipe Alvarez]

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)

KAREN TATIANA DIAZ 1000213468

Nombre y cedula de la persona Autoriza

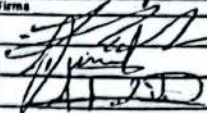
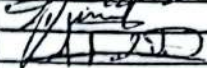
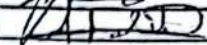
JAVIER ALEXANDER GARCIA 1033744081

Firma

Firma

[Handwritten signatures of Karen Tatiana Diaz and Javier Alexander Garcia]

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		F-SGSST-19		
ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		Version	Fecha	
		4	8/07/2011	

Información General					
Nombre del Proyecto	Wentatunga	Cobertura desde	15/04/2011	Hasta	15/05/2011
Fecha de Elaboración	15/04/2011	Lugar de Trabajo o Sitio	Punto de acceso al túnel		Inspector SISO
Descripción de la actividad a realizar		Laboración de tubería para el túnel			
Trabajo a Realizar:		Laboración de tubería para el túnel			
Personas que elaboran el AT3		Código	Cargo	Firma	
Ethan Jay Rojas Reyes		1023034447	Tps. Obra		
Tito de la Cruz Lillo		1019120550	Asistente		
Carlos Nolas Guadalupe		79709305	Perito		

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Entrega Epp time de puns	Alto: Inmersión	Lesiones	Uso obligatorio Epp
Asignamiento actividades	Promerco: Faltas de seguridad	Lesiones	Uso obligatorio Epp
Rescate Obra en yuder	Alto: Superficie de trabajo	Lesiones	Uso obligatorio Epp
Obra y asco.	Alto: Superficie de trabajo	Lesiones	Uso obligatorio Epp

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	nivel -0-
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escalera metálica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	Escalera metálica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	Escalera metálica
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Punto anclaje, línea vida, arnés, cinturón
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbujado, botas, pantalón, guantes, óculos
¿Cuántos trabajadores se requieren?	Dependiendo de la obra
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Cables, cables, andamios, etc.
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	No
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	No
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficies resbaladizas, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	No
¿Se requiere permisos de trabajo para áreas críticas, cuáles?	No


FIRMA DEL PROFESIONAL SST

		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	
		SG-SST-RG-07	
		VERSION 3	
		26/12/2024	
Ubicación donde se realiza el trabajo:		WAWITA KUNAPA	
Hora de Inicio: 7:00 a	Hora final: 5:00 p	Lugar de Trabajo: Sede Principal	
Fecha de Inicio: 11-02-2025		Fecha de Finalización: 22-02-2025	
Descripción de la tarea a realizar: <ul style="list-style-type: none"> • Instalación de ángulos para soporte de cubierta • Instalación de rieles metálicos para guía de cubierta • Aplicación de soldadura e instalación de ángulos en pasillos • aplicación de soldadura e instalación perfiles de sede en general wawita • Cortes de teja PVC, corte acero perfilera • Retiro de teja • Instalación de teja PVC 			
PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:			
TRABAJO EN ALTURA: SI	ESPACIO CONFINADO: NO	CALIENTE: SI	
ENERGIA PELIGROSAS: SI	¿OTRO, CUAL?		
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR			
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.	
Manuales	X	macetas, pistola de calafateo, alicates, llaves, hombre solo, nivel de mano y extensiones encauchetadas	
Eléctricas	X	equipo de soldadura, pulidoras, tronzadoras, taladros	
Neumáticas			
Hidráulicas			
Mecánicas			
Otras			
ANÁLISIS DE LA TAREA			
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?			
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?			
¿Se han establecido los puntos de anclaje?			
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?			
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección			
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?		Casco, Botas de seguridad, Mono gafas, guantes Camaza, Vaqueta, Soldadura y careta.	
¿Cuántos trabajadores se requieren?		según la necesidad de las cuadrillas	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?		barras de soldadura, ángulos, perfiles, epóxidos, tubería, discos de corte, discos de flan, discos de piedra, y thiner	
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?			
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?		SI	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)		chispas, intoxicación, inhalación de partículas, inhalación por productos químicos, posibles quemaduras, electrocución, superficies resbalosas, quemaduras por rayos del sol	
ACTIVIDAD A REALIZAR: Aplicación de soldadura, fabricaciones e instalaciones de marquesinas, Instalación ángulos, brindo barras de seguridad, puntos fijos, enceramientos, flancher, canales y perfiles			
Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
1. INGRESO A OBRA	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Golpes, fracturas, esguinces y caídas al mismo nivel	1. Precaución al transitar 1.2 no caminar con el celular en mano 1.3 reportar alguna anomalía de salud 1.4 reportar ingresos no válidos en portero

2. CHARLAS, CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES, FIRMAS DE PERMISOS, PREOPERACIONALES E INSPECCIONES Y INSPECCIONES DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS Y MANUALES A UTILIZAR	MATERIAL PARTICULADO MECANICO LOCATIVO ELECTRICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	inhalación de material particulado, caídas al mismo nivel y posibles quemaduras de primer grado por revisión y manipulación de equipos eléctricos y cables encauchetado	1. Antes de iniciar informe si tiene una condición de salud que le impida realizar el trabajo. 1.2 autocuidado 1.3 Acompañamiento SST 1.4 Uso de EPP (Guantes) 1.5 Prohibido fumar
3. INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO ANTES DE REALIZAR LA LABOR PARA IDENTIFICAR CONDICIONES SEGURAS DEL AREA.	LOCATIVO: Superficies de trabajo: con diferencia de nivel, caída de objetos. MECANICO FISICO: Ruido continuo	Golpes, machucones, tropezones, cortaduras, esguinces, caídas a diferentes y mismo nivel	1. Verificación y ubicación de herramientas y equipos, las vías de acceso no obstruidas, superficies limpias sin presencia de aguas. 1,2 Ubicación de cilindros con su señalización, protección de válvulas. Verificar que se encuentren amarradas u en un lugar fresco y seguro. 1,3 Mantener el área de influencia del trabajo fuera de obstáculos, pisos limpios sin presencia de aguas (mantener orden y aseo) 1,4 Uso de EPP básicos: Casco, gafas, botas, tapa oídos, camisa manga larga y pantalón.
4. INSPECCION Y TRASLADO DE EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y MATERIAL AL AREA DE TRABAJO.	MECANICO	Golpes, cortaduras, lesiones en cualquier parte del cuerpo, machucones y tropezones.	1, realizar check list de herramientas menores teniendo en cuenta que las herramientas defectuosas se deben retirar de la caja 1,2 transportar los equipos de soldadura y corte con autocuidado y comportamiento seguro. 1,3 Prestar primeros auxilios en caso de ser una emergencia. 1,4 Uso de EPP básicos: Casco, gafas, botas, camisa manga larga y pantalón.
	FACTORES CLIMATICOS	enfermedades comunes, Disconfort, problemas, golpes de calor, respiratorios, efectos cardiovasculares y estrés térmico.	1. Formación e información de las personas trabajadoras. 1.2 reducción de los tiempos de exposición y rotación de tareas. 1.3 uso de ropa adecuada 1.4 hidratación por calor 1.5 uso de EPP
	FISICO/QUIMICO	inhalación de material particulado, humos, irritación en ojos, generación de polvo y proyección de polvo en ojos	2. Hidratación, uso de EPP, Autocuidado y supervisión SST
	BIOMECANICO: Posturas prolongadas, Posturas mantenidas, posturas forzadas, Movimientos repetitivos y manipulación manual de carga.	Afección al Sistema Osteomuscular.	3, Evitar adoptar posiciones inadecuadas, se debe mantener la espalda recta. Usar técnicas de levantamiento y transporte de cargas no mayores a 25kg. 3,2 calistenia 3.3 Utilización de EPP Básicos obligatorios permanentes [guantes, gafas, casco, botas, camisa manga larga y pantalón. 3.4 Prestar primeros auxilios en caso de ser una emergencia.
	QUIMICOS: Humos Metálicos cuando se realiza cortes.	Irritaciones, Afecciones al Sistema Respiratorio, Náuseas, cefalea, mareo.	1. Verificar el estado de la mascarilla para evitar exposición a los humos metálicos, mantener y divulgar fichas de seguridad. 1.2 Uso EPP básicos: mascarilla y careta para humos metálicos, peto, mono gafas y mangas largas. 1.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.

5. CORTES DE PERFILERIA, LAMINAS, ANGULOS, CANALES Y FLANCHER.	MECANICO: Manejo de herramientas manuales	Golpes, Cortaduras, Lesiones, caídas, y Politraumatismos	<p>2. Verificar que todos los equipos de corte se encuentren ideales para el trabajo, Lista de chequeo pre operacional de estos equipos.</p> <p>2.2 Ubicación y divulgación de rutas de evacuación, puntos de encuentro, extintores y demás elementos para en caso de emergencias.</p> <p>2.3 Uso EPP básicos: Casco, gafas, careta, botas, protectores auditivos, camisa manga larga y pantalón, delantal de camaza, polainas, guantes largos y capucha para soldador.</p>
	FISICOS /QUIMICOS: Exposición a altas temperaturas por efectos de la soldadura	Quemaduras Y deshidratación.	<p>3. Tener punto de hidratación cerca del área de ejecución del trabajo y utilización de bloqueador solar.</p> <p>3,2 Uso de EPP, casco, overol, camisa manga larga, guantes de camaza, mangas y mono gafas, visera de acetato.</p> <p>3,3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>
6. PULIR, LIMPIAR, CORTAR ESTRUCTURA METALICA Y TEJAS CON PULIDORA	QUIMICOS: Humos Metálicos y tóxicos cuando se realiza polución	Irritaciones, Afecciones al Sistema Respiratorio, intoxicación, Incrustación de material particulado en ojos y la cara por Proyección de partículas metálicas, Náuseas, cefalea, mareo.	<p>1. Verificar el estado de la mascarilla para evitar exposición a los humos metálicos, mantener y divulgar fichas de seguridad.</p> <p>1.2 Uso EPP básicos: mascarilla y careta para humos metálicos, peto, mono gafas y mangas largas.</p> <p>1.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>
	RIESGO MECANICO: uso de pulidora	Incrustación de partículas metálicas en los ojos y la cara por Proyección de partículas metálicas	<p>2. Usar gafas de Seguridad, guantes, tapabocas y careta de protección facial</p> <p>2.1 autocuidado</p> <p>2.2 acompañamiento SST</p>
	RIESGO ELECTRICO	Choque eléctrico por exposición a corriente eléctrica	<p>3. Revisar los cables eléctricos de la Pulidora y de las extensiones.</p> <p>3.2 Revisar que el tablero eléctrico o toma estén en buen estado.</p> <p>3.3 No debe haber presencia de agua en del área de trabajo, para evitar la conducción eléctrica.</p>
	FISICOS /QUIMICOS: Exposición a altas temperaturas por efectos de la soldadura	Quemaduras Y deshidratación.	<p>3. Tener punto de hidratación cerca del área de ejecución del trabajo y utilización de bloqueador solar.</p> <p>3,2 Uso de EPP, casco, overol, camisa manga larga, guantes de camaza, mangas y mono gafas, visera de acetato.</p> <p>3,3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>

7. APLICACIÓN DE SOLDADURA	MECANICO: Manejo de herramientas manuales y equipos de soldadura.	Golpes, Cortaduras, Lesiones, caídas, y Politraumatismos	<p>1. Verificar que todos los equipos de soldadura se encuentren en óptimas condiciones. Lista de chequeo pre operacional de estos equipos.</p> <p>1.2 ubicación y divulgación de rutas de evacuación, puntos de encuentro, extintores y demás elementos para en caso de emergencias. 1.3 Verificar el aseguramiento de cilindros en un lugar seguros, ventilado, amarrados, señalizados, cerrando las válvulas de los cilindros al terminar cada actividad.</p> <p>1.4 Verificar el aseguramiento de cilindros en un lugar seguros, ventilado, amarrados, señalizados, cerrando las válvulas de los cilindros al terminar cada actividad.</p> <p>1.5 Uso EPP básicos: Casco, gafas, careta de soldar, botas, protectores auditivos, camisa manga larga y pantalón, delantal de camaza, polainas, guantes de soldadura y capucha para soldador</p> <p>1.6 Tener punto de hidratación cerca del área de ejecución del trabajo y utilización de bloqueador solar.</p> <p>1.7 Tener precaución en el área identificando los puntos calientes y ubicación de Extintor.</p>
	FISICOS /QUIMICOS Exposición a altas temperaturas, por efectos de acción de la soldadura	inhalación de humos metálicos, Quemaduras de primer y segundo grado, ingreso de cuerpos extraños Y deshidratación.	<p>2. Tener punto de hidratación cerca del área de ejecución del trabajo y utilización de bloqueador solar.</p> <p>2.2 Uso de EPP, casco, overol, camisa manga larga, guantes de camaza, mangas y mono gafas, visera de acetato.</p> <p>2.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>
	RADIACIONES NO IONIZANTES: Radiación por efecto de la soldadura	Cáncer de piel, conjuntivitis, reducción temporal o permanente de la visión, cataratas.	<p>3. Uso de los epp correspondientes como mono gafas, peto, mangas, careta de soldadura, guantes de camaza.</p> <p>3.2 Que el equipo de soldadura cuente con polo a tierra</p> <p>3.3 No manipular equipos eléctricos con la dotación húmeda y/o en condiciones ambientales de lluvia.</p> <p>3.4 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>
	ELECTRICO: Presencia de tensión en equipos eléctricos.	Electrocución, quemaduras y hasta la muerte.	<p>4. Todos los equipos eléctricos se encuentren certificados y validados para su operación. (realizar listas de chequeo pre operacional de cada uno de los equipos).</p> <p>4.2 No manipular equipos eléctricos con la dotación húmeda y/o en condiciones ambientales de lluvia.</p> <p>4.3 Uso de EPP, casco, overol, camisa manga larga, guantes de camaza, delantal de camaza, polainas de camaza.</p> <p>4.4 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>
	BIOMECANICO: levantamiento descargas, Posturas prolongadas.	contractura muscular, agotamiento, Afección al Sistema Osteomuscular.	<p>5. Evitar adoptar posiciones inadecuadas, se debe mantener la espalda recta. Usar técnicas de levantamiento y transporte de cargas no mayores a 25kg.</p> <p>5.1 uso de EPP</p> <p>5.2 autocuidado</p> <p>5.3 acompañamiento SST</p>
	BIOLOGICO: residuos de soldadura (sobrantes)	Golpes, posible esguince, cefalea, posibles cortaduras y contaminación del ambiente	<p>1. Uso de guantes de camaza, autocuidado, acompañamiento SST, disponer de estos residuos en canecas o lonas para luego realizar disposición final.</p>

8. ORDEN Y ASEO EN AREAS DE TRABAJO (ANTES, DURANTE Y DESPUES)	FISICO: Exposición a Rayos solares.	Quemaduras en la piel, irritación en los ojos, deshidratación.	2. Tener puntos de hidratación cerca al área de trabajo. Tener suero fisiológico
	LOCATIVOS: Superficies lisas, húmedas u obstruidas	Golpes, Heridas, Contusiones, Accidentes, torceduras, Resbalones, lesiones menores y caídas.	3. Utilizar Epp básicos Casco, guantes, gafas filtros UV, camisa manga larga y pantalón 3.2 Mantener el área de influencia del trabajo fuera de obstáculos, pisos limpios sin presencia de aguas y aceites. [mantener orden y aseo]. 3.3 Distribución adecuada de los residuos sólidos, en los sitios dispuestos por la interventora.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☒ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)			Firma
1	Mario Steven Alvarez Valencia		
2	CHARLES 72.240600		
3	Wilson Trujillo		
4	Regrada Mora 1003 517 037		
5	Fredy Alexander 1072324123		
6	ELIPE ALVAREZ 1074782025		
7	CHARLES molineros 1143271 195		
8	José Alexander 1033 744081		
9			

Nombre y Cedula de la persona (Emisor)	Firma
KAREN TATIANA DIAZ 1000213468	
Nombre y cedula de la persona Autoriza	Firma
JAVIER ALEXANDER GARCIA 1033744081	



ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

VERSION 3

26/12/2024

Ubicación donde se realiza el trabajo:

WAWITA KUNAPA

Hora de Inicio: 7:00 AM

Hora final: 5:00 PM

Lugar de Trabajo: Sede Principal

Fecha de Inicio: 24-02-2025

Fecha de Finalización: 01-03-2025

Descripción de la tarea a realizar:

- Instalación de ángulos para soporte de cubierta
- Instalación de rieles metálicos para guía de cubierta
- Aplicación de soldadura e instalación de ángulos en pasillos
- aplicación de soldadura e instalación perfiles de sede en general wawita
- Cortes de teja PVC, corte acero perfilera
- Retiro de teja
- Instalación de teja PVC

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA: SI

ESPACIO CONFINADO: NO

CALIENTE: SI

ENERGIA PELIGROSAS: SI

¿OTRO, CUAL?

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.
Manuales	X	macetas, pistola de calafateo, alicates, llaves, hombre solo, nivel de mano y extensiones encauchetadas
Eléctricas	X	equipo de soldadura, pulidoras, tronzadoras, taladros
Neumáticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		
Otras		

ANÁLISIS DE LA TAREA

¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección	
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco, Botas de seguridad, Mono gafas, guantes Carnaza, Vaqueta, Soldadura y careta.
¿Cuántos trabajadores se requieren?	según la necesidad de las cuadrillas
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	barras de soldadura, ángulos, perfiles, epóxidos, tubería, discos de corte, discos de flan, discos de piedra, y thiner
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)	chispas, intoxicación, inhalación de partículas, inhalación por productos químicos, posibles quemaduras, electrocución, superficies resbalosas, quemaduras por rayos del sol

ACTIVIDAD A REALIZAR: Aplicación de soldadura, fabricaciones e instalaciones de marquesinas, Instalación ángulos, brindo barras de seguridad, puntos fijos, enceramientos, flancher, canales y perfiles

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
1. INGRESO A OBRA	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Golpes, fracturas, esguinces y caídas al mismo nivel	1. Precaución al transitar 1.2 no caminar con el celular en mano 1.3 reportar alguna anomalía de salud 1.4 reportar ingresos no válidos en portero

5. CORTES DE PERFILERIA, LAMINAS, ANGULOS, CANALES Y FLANCHER.	MECANICO: Manejo de herramientas manuales	Golpes, Cortaduras, Lesiones, caídas, y Politraumatismos	<p>encuentren Ideales para el trabajo, Lista de chequeo pre operacional de estos equipos.</p> <p>2.2 Ubicación y divulgación de rutas de evacuación, puntos de encuentro, extintores y demás elementos para en caso de emergencias.</p> <p>2.3 Uso EPP básicos: Casco, gafas, careta, botas, protectores auditivos, camisa manga larga y pantalón, delantal de carnaza, polainas, guantes largos y capucha para soldador.</p>
	FISICOS /QUIMICOS: Exposición a altas temperaturas por efectos de la soldadura	Quemaduras Y deshidratación.	<p>3. Tener punto de hidratación cerca del área de ejecución del trabajo y utilización de bloqueador solar.</p> <p>3.2 Uso de EPP, casco, overol, camisa manga larga, guantes de carnaza, mangas y mono gafas, visera de acetato.</p> <p>3.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>
6. PULIR, LIMPIAR, CORTAR ESTRUCTURA METALICA Y TEJAS CON PULIDORA	QUIMICOS: Humos Metálicos y tóxicos cuando se realiza pulición	Irritaciones, Afecciones al Sistema Respiratorio, intoxicación, Incrustación de material particulado en ojos y la cara por Proyección de partículas metálicas, Náuseas, cefalea, mareo.	<p>1. Verificar el estado de la mascarilla para evitar exposición a los humos metálicos, mantener y divulgar fichas de seguridad.</p> <p>1.2 Uso EPP básicos: mascarilla y careta para humos metálicos, peto, mono gafas y mangas largas.</p> <p>1.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>
	RIESGO MECANICO: uso de pulidora	Incrustación de partículas metálicas en los ojos y la cara por Proyección de partículas metálicas	<p>2. Usar gafas de Seguridad, guantes, tapabocas y careta de protección facial</p> <p>2.1 autocuidado</p> <p>2.2 acompañamiento SST</p>
	RIESGO ELECTRICO	Choque eléctrico por exposición a corriente eléctrica	<p>3. Revisar los cables eléctricos de la Pulidora y de las extensiones.</p> <p>3.2 Revisar que el tablero eléctrico o toma estén en buen estado.</p> <p>3.3 No debe haber presencia de agua en del área de trabajo, para evitar la conducción eléctrica.</p>
	FISICOS /QUIMICOS: Exposición a altas temperaturas por efectos de la soldadura	Quemaduras Y deshidratación.	<p>3. Tener punto de hidratación cerca del área de ejecución del trabajo y utilización de bloqueador solar.</p> <p>3.2 Uso de EPP, casco, overol, camisa manga larga, guantes de carnaza, mangas y mono gafas, visera de acetato.</p> <p>3.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.</p>

4. ORDEN Y ASEO EN AREAS DE TRABAJO (ANTES, DURANTE Y DESPUES)	FISICO: Exposición a Rayos solares.	Quemaduras y/o irritación en los ojos, deshidratación.	2. Tener puntos de hidratación cerca al área de trabajo. Tener acceso fisiológico.
	LOCATIVOS: Superficies lisas, húmedas u obstruidas.	Golpes, heridas, Contusiones, Accidentes, torceduras, Rasguños, lesiones mayores y caídas.	3. Utilizar Epp básicos: Ochoos, guantes, gafas, filtro UV, camisa manga larga y pantalón. 3.2 Mantener el área de influencia del trabajo libre de obstáculos, pisos limpios sin presencia de agua y aceites. (mantener orden y aseo). 3.3 Distribución adecuada de los residuos sólidos en los sitios dispuestos por la intervención.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☒ Si, trabajare y no prevendré con la tarea. Analice con el supervisor encargado al paso a paso, revise los controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, trabajaré con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles establecidos?

- ☒ Si, procederé con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)

Firma

1 Charles Molineros Arceles

2 Tenica Garcia R. 1030113440001

3 Juan Felix Alarce

4 Charles molineros

5 Lizardo Alaya Gonzalez

6 Wilson Arejillo

7 Juan Carlos Garcia

8

9

Nombre y Cedula de la persona (Ejecutor)

Firma

KAREN TATIANA DIAZ 1030213468

Nombre y cedula de la persona Autoriza

Firma

JAVIER ALEXANDER GARCIA 1033144181

		ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO		SG-SST-RG-07
				VERSION 3
				26/12/2024
Ubicación donde se realiza el trabajo:		WAWITA KUNAPA		
Hora de inicio: 07:00 Am		Hora final: 5:00 pm	Lugar de Trabajo: Sede Principal	
Fecha de inicio: 03-03-2025		Fecha de Finalización: 08-03-2025		
Descripción de la tarea a realizar: <ul style="list-style-type: none"> • Cortes de teja PVC. • Retiro de teja • Instalación de teja PVC • Resane y pintura de sede en general wawita 				
PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:				
TRABAJO EN ALTURA: SI		ESPACIO CONFINADO: NO		CALIENTE: SI
ENERGIA PELIGROSAS: SI		¿OTRO, CUAL?		
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR				
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		Indique cada una de las herramientas a utilizar.		
Manuales	X	macetas, alicates, llaves, hombre solo, nivel de mano, extensiones encauchetadas, escaleras y rodillos.		
Eléctricas	X	Pulidora, taladros		
Neumáticas				
Hidráulicas				
Mecánicas				
Otras				
ANÁLISIS DE LA TAREA				
¿Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?				
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?				
¿Se han establecido los puntos de anclaje?				
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?				
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección				
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?		Casco, Botas de seguridad, Mono gafas, guantes Camaza, Vaqueta, Soldadura y careta.		
¿Cuántos trabajadores se requieren?		según la necesidad de las cuadrillas		
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?		Discos de corte, discos de flan, discos de piedra, y thinner		
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?				
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?		SI		
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (chispas, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, cargas pesadas, etc.)		chispas, intoxicación, inhalación de partículas, inhalación por productos químicos, posibles quemaduras, electrocución, superficies resbalosas, quemaduras por rayos del sol		
ACTIVIDAD A REALIZAR: <ul style="list-style-type: none"> • Cortes de teja PVC. • Retiro de teja • Instalación de teja PVC • Resane y pintura de sede en general wawita 				
Pasos detallados de la tarea		Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
1. INGRESO A OBRA		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Golpes, fracturas, esguinces y caídas al mismo nivel	1. Precaución al transitar 1.2 no caminar con el celular en mano 1.3 reportar alguna anomalía de salud 1.4 reportar ingresos no válidos en portero

2. CHARLAS, CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES, FIRMAS DE PERMISOS, PREOPERACIONALES E INSPECCIONES Y INSPECCIONES DE HERRAMIENTAS ELECTRICAS Y MANUALES A UTILIZAR	MATERIAL PARTICULADO MECANICO LOCATIVO ELECTRICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	inhalación de material particulado, caídas al mismo nivel y posibles quemaduras de primer grado por revisión y manipulación de equipos eléctricos y cables encauchetado	1. Antes de iniciar informe si tiene una condición de salud que le impida realizar el trabajo. 1.2 autocuidado 1.3 Acompañamiento SST 1.4 Uso de EPP (Guantes) 1.5 Prohibido fumar
3. INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO ANTES DE REALIZAR LA LABOR PARA IDENTIFICAR CONDICIONES SEGURAS DEL AREA.	LOCATIVO: Superficies de trabajo: con diferencia de nivel, caída de objetos. MECANICO FISICO: Ruido continuo	Golpes, machucones, tropezones, cortaduras, esguinces, caídas a diferentes y mismo nivel	1. Verificación y ubicación de herramientas y equipos, las vías de acceso no obstruidas, superficies limpias sin presencia de aguas. 1,2 Ubicación de cilindros con su señalización, protección de válvulas. Verificar que se encuentren amarradas u en un lugar fresco y seguro. 1,3 Mantener el área de influencia del trabajo fuera de obstáculos, pisos limpios sin presencia de aguas (mantener orden y aseo) 1,4 Uso de EPP básicos: Casco, gafas, botas, tapa oídos, camisa manga larga y pantalón.
4. INSPECCION Y TRASLADO DE EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y MATERIAL AL AREA DE TRABAJO.	MECANICO	Golpes, cortaduras, lesiones en cualquier parte del cuerpo, machucones y tropezones.	1, realizar check list de herramientas menores teniendo en cuenta que las herramientas defectuosas se deben retirar de la caja 1,2 transportar los equipos de soldadura y corte con autocuidado y comportamiento seguro. 1,3 Prestar primeros auxilios en caso de ser una emergencia. 1,4 Uso de EPP básicos: Casco, gafas, botas, camisa manga larga y pantalón.
	FACTORES CLIMATICOS	enfermedades comunes, Disconfort, problemas, golpes de calor, respiratorios, efectos cardiovasculares y estrés térmico.	1. Formación e información de las personas trabajadoras. 1.2 reducción de los tiempos de exposición y rotación de tareas. 1.3 uso de ropa adecuada 1.4 hidratación por calor 1.5 uso de EPP
	FISICO/QUIMICO	inhalación de material particulado, humos, irritación en ojos, generación de polvo y proyección de polvo en ojos	2. Hidratación, uso de EPP, Autocuidado y supervisión SST
	BIOMECANICO: Posturas prolongadas, Posturas mantenidas, posturas forzadas, Movimientos repetitivos y manipulación manual de carga.	Afección al Sistema Osteomuscular.	3, Evitar adoptar posiciones inadecuadas, se debe mantener la espalda recta. Usar técnicas de levantamiento y transporte de cargas no mayores a 25kgr. 3,2 calistenia 3.3 Utilización de EPP Básicos obligatorios permanentes [guantes, gafas, casco, botas, camisa manga larga y pantalón. 3.4 Prestar primeros auxilios en caso de ser una emergencia.
5. PULIR, LIMPIAR, CORTAR ESTRUCTURA METALICA Y TEJAS CON PULIDORA	QUIMICOS: Humos Metálicos y tóxicos cuando se realiza pulición	Irritaciones, Afecciones al Sistema Respiratorio, intoxicación, Incrustación de material particulado en ojos y la cara por Proyección de partículas metálicas, Náuseas, cefalea, mareo.	1. Verificar el estado de la mascarilla para evitar exposición a los humos metálicos, mantener y divulgar fichas de seguridad. 1.2 Uso EPP básicos: mascarilla y careta para humos metálicos, peto, mono gafas y mangas largas. 1.3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.
	RIESGO MECANICO: uso de pulidora	Incrustación de partículas metálicas en los ojos y la cara por Proyección de partículas metálicas	2. Usar gafas de Seguridad, guantes, tapabocas y careta de protección facial 2.1 autocuidado 2.2 acompañamiento SST
	RIESGO ELECTRICO	Choque eléctrico por exposición a corriente eléctrica	3. Revisar los cables eléctricos de la Pulidora y de las extensiones. 3.2 Revisar que el tablero eléctrico o toma estén en buen estado. 3.3 No debe haber presencia de agua en del área de trabajo, para evitar la conducción eléctrica.

	FISICOS /QUIMICOS: Exposición a altas temperaturas por efectos de la soldadura	Quemaduras Y deshidratación.	3. Tener punto de hidratación cerca del área de ejecución del trabajo y utilización de bloqueador solar. 3,2 Uso de EPP, casco, overol, camisa manga larga, guantes de carmaza, mangas y mono gafas, visera de acetato. 3,3 Prestar primeros auxilios en caso de que se requiera y según la gravedad.
6. ORDEN Y ASEO EN AREAS DE TRABAJO (ANTES, DURANTE Y DESPUES)	FISICO: Exposición a Rayos solares.	Quemaduras en la piel, irritación en los ojos, deshidratación.	2. Tener puntos de hidratación cerca al área de trabajo. Tener suero fisiológico
	LOCATIVOS: Superficies lisas, húmedas u obstruidas	Golpes, Heridas, Contusiones, Accidentes, torceduras, Resbalones, lesiones menores y caídas.	3. Utilizar Epp básicos Casco, guantes, gafas filtros UV, camisa manga larga y pantalón 3.2 Mantener el área de influencia del trabajo fuera de obstáculos, pisos limpios sin presencia de aguas y aceites. [mantener orden y aseo]. 3.3 Distribución adecuada de los residuos sólidos ,en los sitios dispuestos por la interventora.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☒ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☐ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Cedula de los trabajadores (Ejecutor)		Firma
1 Litardo Mora Gonzalez 100357037		
2 Jairo Garcia Riveza 1033744031		
3 Charles Molineros		
4 Felipe Nigra 104782025		
5 Fredy Torrez 1022324123		
6 CHRISTIAN MONTANA 80229737		
7 Christian Passos 1136911680		
8 Miguel Berna		
9 Jairo Santhé 80249266		
Nombre y Cedula de la persona (Emisor)		Firma
KAREN TATIANA DIAZ 1000213468		
Nombre y cedula de la persona Autoriza		Firma
JAVIER ALEXANDER GARCIA 1033744081		

ANEXO No. 20
SOPORTE DE
PERMISOS DE
TRABAJO EN
ALTURAS SEGÚN
PERIODO DE
INFORME RB
COLOMBIA S.A.S

ANEXO 6. PERMISO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

FECHA: 12-22 Feb 2023
 EMPRESA EJECUTORA: PAPA SAS
 AREA O LUGAR: Almacén de líquidos de líquidos residuales
 ACTIVIDAD A REALIZAR: Escalera, Espatula
 HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Escalera, Espatula

Los ejecutores han sido informados de la tarea, de las medidas preventivas asociadas, medidas de emergencia, equipos de medida necesarios para realizar el trabajo (gases tóxicos, explosivos y nivel de oxígeno), equipos de rescate y evacuación, equipos de respiración y equipos de protección individual requeridos durante la ejecución de la tarea.

1. ¿Se requiere utilizar equipos de medida durante la tarea? SI ☐ NO ☒

CUMPLE (Marque con una "X" en caso de cumplir con el requisito asociado)

Pruebas Requeridas	Alarma Baja	Alarma Alta	Lectura zona Superior	Lectura zona Intermedia	Lectura zona Inferior
Oxígeno (O2)	19,50%	23,50%			
Hidrocarburos Condensados	N/A	5 mm / m3			
Monóxido de Carbono (CO)	N/A	10 ppm			
Ácido Sulfúrico (H2S)	N/A	0 ppm			
Amoníaco (NH3)	N/A	0 ppm			
Dióxido de Carbono (CO2)	N/A	1000 ppm			
Inflamabilidad y/o gases combustibles	N/A	10,0%			

Se implementó sistema de ventilación forzada adicional en el espacio confinado? SI ☐ NO ☒

2. Verificación de Riesgos Adicionales

Los trabajadores que ingresan al espacio confinado verificaron la presencia de riesgos asociados a:

☒ Trabajo Seguro Alturas
☐ Riesgo Eléctrico
☐ Trabajo en Caliente
☐ Energías Peligrosas

Otros / Especificar Causas: _____

Se cuenta con el permiso de trabajo diligenciado para los riesgos adicionales: CUMPLE ☒

3. Equipos y Elementos de Protección personal requeridos (EPP)

Los trabajadores ingresan al espacio confinado con Casco, Botas, Guantes de seguridad, Guantes y Ropa de Protección:

☒ Equipo de aire respirable certificado
☐ Camilla y botiquín de primeros auxilios
☐ Equipo de rescate y/o Evacuación
☐ Línea de Vida

☒ Vea o careta
☐ Equipo de protección contra caídas
☐ Guantes especiales
☐ Guantes

4. Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar trabajo)

¿Las condiciones y el estado del área de trabajo han sido revisadas antes de iniciar la tarea? SI ☒ NO ☐ N/A

¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías y cableado de cualquier tipo? SI ☒ NO ☐ N/A

¿El espalmeo y/o el medidor de gases reporta mediciones dentro de los parámetros establecidos? SI ☒ NO ☐ N/A

¿El área está libre de gases, presión, sustancias químicas, tóxicos, combustibles e inflamables? SI ☒ NO ☐ N/A

¿Existe una ventilación general adecuada? SI ☒ NO ☐ N/A

¿Se requiere instalar sistemas de ventilación forzada? SI ☒ NO ☐ N/A

¿En el área de trabajo se dispone de extintor? SI ☒ NO ☐ N/A

¿El trabajador entrante al espacio confinado usa adecuadamente todos los elementos de protección personal requeridos? SI ☒ NO ☐ N/A

¿Los equipos y/o herramientas se encuentran inspeccionados y en buen estado? SI ☒ NO ☐ N/A

¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para la amarra y carga de objetos y otros materiales de trabajo? SI ☒ NO ☐ N/A

¿Se ha dispuesto de una línea de vida para la ejecución de los trabajos en caso que aplique? SI ☒ NO ☐ N/A

¿El trabajador usa arnés de seguridad y se encuentra conectado a su respectiva línea de vida? SI ☒ NO ☐ N/A

¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante la ejecución de la tarea? SI ☒ NO ☐ N/A

¿Se ha dispuesto de un vigía de espacio confinado, quien apoye en caso de emergencia, durante toda la actividad? SI ☒ NO ☐ N/A

¿El área de trabajo se ha señalizado, delimitado y aislado correctamente? SI ☒ NO ☐ N/A

¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad? SI ☒ NO ☐ N/A

¿Se ha verificado la atmósfera y la dirección del viento? SI ☒ NO ☐ N/A

¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que tanto el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo? SI ☒ NO ☐ N/A

5. Medidas Preventivas específicas

¿Se han verificado la operatividad de los equipos de monitoreo de gases y vapores acorde a la recomendación del fabricante? SI ☒ NO ☐ N/A

Para el ingreso al lugar de trabajo se requiere e implementa iluminación artificial, verificando características de antichispa en caso de ser necesario.

Las torres de corriente, se encuentran fuera del espacio confinado.

Se deben utilizar herramientas que no produzcan chispas o alimentadas a baja tensión.

Se cuenta con un Vigía de Espacios Confinados, fuera del espacio confinado.

Se verifica la comunicación eficaz desde el espacio confinado a la zona exterior y en caso de ser necesario se implementan radios adicionales.

Los elementos de protección personal necesarios son adecuados y se encuentran en buen estado de mantenimiento y conservación.

El equipo de rescate se encuentra disponible e implementado en el sitio de trabajo, así como en buen estado de mantenimiento y conservación.

Para el ingreso al lugar de trabajo se requiere el corte de energía eléctrica/gas.

En caso de realizar desconexiones de energías peligrosas (electricidad, agua, gas, etc.), estas se etiquetan y condicionan adecuadamente.

Equipo de respiración autónomo/semiautónomo fue probado y se encuentra en buen estado y con registros de mantenimiento.

Se cuenta con sistema de drenaje de aguas disponible acorde al nivel de agua identificado en la zona inferior de la excavación.

6. Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el Vigía o Supervisor de Espacios Confinados)

Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias) SI ☒ NO ☐

Se han revisado los Certificados de aptitud médica ocupacional de cada trabajador. SI ☒ NO ☐

He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección) SI ☒ NO ☐

El personal cuenta con certificado de trabajador entrante a espacio confinado Vigente para el desarrollo de la actividad. SI ☒ NO ☐

Se tiene conocimiento de la existencia del procedimiento asociado a la tarea a desarrollar. SI ☒ NO ☐

El personal se encuentra en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo y no presenta ninguna restricción. SI ☒ NO ☐

7. Requerimiento para construcción de Pila / CAISSON

Se cuenta con los encamillados de las paredes laterales para evitar derrumbes. SI ☒ NO ☐ N/A

Se cuenta con los sistemas de ingreso como escaleras y/o sistema mecánico según aplique. SI ☒ NO ☐ N/A

Se cuenta con rodapié de 10 cms en la zona superior para evitar caída de material a la zona inferior de la pila. SI ☒ NO ☐ N/A

Se cuenta con recipiente adecuado para el retiro del material, identificándose la cantidad o el máximo lleno permitido. SI ☒ NO ☐ N/A

8. Afectaciones (Delimitadas por el líder ejecutante)

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI ☐ NO ☒

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI ☐ NO ☒

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) N/A

9. Firmas Emisión y Revalidaciones

SUPERVISOR ESPACIOS CONFINADOS (EMISOR): He verificado en campo con el trabajador entrante y vigía de espacio confinado la aplicación de permiso, los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

NOMBRE: Kevin
 FIRMA: [Firma]

CC: 100013468

SUPERVISOR ESPACIOS CONFINADOS: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

CEDULA: 100013468
 NOMBRE Y APELLIDOS: Luis Rodriguez
 FIRMA: [Firma]

CEDULA: 100013468
 NOMBRE Y APELLIDOS: Luis Rodriguez
 FIRMA: [Firma]

CEDULA: 100013468
 NOMBRE Y APELLIDOS: Luis Rodriguez
 FIRMA: [Firma]

CEDULA: 100013468
 NOMBRE Y APELLIDOS: Luis Rodriguez
 FIRMA: [Firma]

CEDULA: 100013468
 NOMBRE Y APELLIDOS: Luis Rodriguez
 FIRMA: [Firma]

OBSERVACIONES: [Firma] para para ventilar personal cada 15 minutos

		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS																																																																																			
		CODIGO	FECHA	VERSION																																																																																	
		PC-FOR-SST-030	20/2/2023	6																																																																																	
1. TIPO DE TRABAJO		TRABAJO ALTURAS		DESCRIPCION DE LA TAREA																																																																																	
Fecha de Inicio	03-03-2023	Elementos, herramientas y equipos a utilizar:		NIVEL LASER	BOQUILLERAS																																																																																
2	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Hora de Inicio 7:00 AM Hora de Final 5:00 PM Fecha de Finalización </div> <div> MARTILLO AMARRADOR DE ALAMBRE SIERRA CIRCULAR </div> </div>			PULIDORA EXTENSIONES ENCAUCHETADAS HERRAMIENTA DE MANO	TALADRO OTROS, CUAL?																																																																																
3. DESCRIPCION DE LA ALTURA MÁXIMA A REALIZAR LA TAREA		Instalacion de tga pvc corte pvc.																																																																																			
Nota: El presente formato no sustituye el cumplimiento de las normas legales y técnicas, es decir que no libera al trabajador de dar cumplimiento a las normas legales y técnicas que regulan su actividad.																																																																																					
4. APTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL																																																																																					
ASPECTOS A VERIFICAR		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th></th> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SABADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4.1. Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>4.2. Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>4.3. Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antiepilépticos?</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>4.4. Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>4.5. Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>4.6. El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y exámenes correspondientes?</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>4.7. ARL a la cual está afiliado el trabajador?</td><td colspan="7" style="text-align: center;">POSITIVA</td></tr> </tbody> </table>					LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4.1. Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		✓	4.2. Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?	✓		✓		✓		✓	4.3. Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antiepilépticos?	✓		✓		✓		✓	4.4. Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?	✓		✓		✓		✓	4.5. Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?	✓		✓		✓		✓	4.6. El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y exámenes correspondientes?	✓		✓		✓		✓	4.7. ARL a la cual está afiliado el trabajador?	POSITIVA														
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																																																																														
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																														
4.1. Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	✓		✓		✓		✓																																																																														
4.2. Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?	✓		✓		✓		✓																																																																														
4.3. Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antiepilépticos?	✓		✓		✓		✓																																																																														
4.4. Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?	✓		✓		✓		✓																																																																														
4.5. Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?	✓		✓		✓		✓																																																																														
4.6. El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y exámenes correspondientes?	✓		✓		✓		✓																																																																														
4.7. ARL a la cual está afiliado el trabajador?	POSITIVA																																																																																				
5. REQUISITOS DE FORMACION																																																																																					
ASPECTOS A VERIFICAR		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th></th> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SABADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>5.1. El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>5.2. El trabajador está certificado para trabajar en alturas?</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> </tbody> </table>					LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	5.1. El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?	✓		✓		✓		✓	5.2. El trabajador está certificado para trabajar en alturas?	✓		✓		✓		✓																																																
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																																																																														
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																														
5.1. El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?	✓		✓		✓		✓																																																																														
5.2. El trabajador está certificado para trabajar en alturas?	✓		✓		✓		✓																																																																														
		Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES																																																																																			
6. DESCRIPCION Y MEDIDAS DE SEGURIDAD ASOCIADA CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR																																																																																					
1. Usar permanentemente el árnes de seguridad anclado 2. No sujetarse de la tubería 3. Permanecer siempre anclado en ascensos y descensos 4. Mantener señalizada el área de trabajo 5. No trabajar fuera del radio de alcance de la baliza 6. Garantizar las condiciones de orden y limpieza en obra			7. Uso permanente de los EPPS requeridos 8. Inspeccionar siempre el área antes y después de realizar trabajo en alturas 9. En caso de lluvia o tormenta eléctrica detener las actividades y retomar cuando la superficie este seca. 10. Las actividades en alturas deben realizarse mínimo por dos personas. 11. FIRMA DIARIA DE LOS PERMISOS DE TRABAJO ATS, TRABAJO EN ALTURAS, PRE OPERACIONALES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CONDICIONES DE SALUD																																																																																		
7. IDENTIFICACION DE RIESGOS																																																																																					
ACTIVIDAD		SI	NO	ACTIVIDAD		SI	NO																																																																														
Temperatura extrema: Calor o frío	✓		Tarea Rutinaria	✓		Proyección partículas	✓																																																																														
Caidas al mismo nivel	✓		Electrocución	✓		Caidas de objetos	✓																																																																														
Caidas a otro nivel	✓		Cortaduras o punzamientos	✓		Posturas inadecuadas prolongadas	✓																																																																														
Ruido	✓		Atrapamiento o aplastamiento	✓		Orden y aseo	✓																																																																														
8. SISTEMAS DE ACCESO																																																																																					
¿Está demarcada?		SI	¿Está señalizada?		SI																																																																																
		SI			SI																																																																																
ASPECTOS A VERIFICAR		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th></th> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SABADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>8.1. Sendero peatonal</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>8.2. Puente plataforma fijo</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>8.3. Puente plataforma provisional</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>8.4. ¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>8.5. ¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o vacíos?</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>8.6. ¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>8.7. ¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?</td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td><td></td><td>✓</td></tr> <tr><td>8.8. Otro, cual?</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	8.1. Sendero peatonal	✓		✓		✓		✓	8.2. Puente plataforma fijo	✓		✓		✓		✓	8.3. Puente plataforma provisional	✓		✓		✓		✓	8.4. ¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?	✓		✓		✓		✓	8.5. ¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o vacíos?	✓		✓		✓		✓	8.6. ¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?	✓		✓		✓		✓	8.7. ¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?	✓		✓		✓		✓	8.8. Otro, cual?							
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																																																																														
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																														
8.1. Sendero peatonal	✓		✓		✓		✓																																																																														
8.2. Puente plataforma fijo	✓		✓		✓		✓																																																																														
8.3. Puente plataforma provisional	✓		✓		✓		✓																																																																														
8.4. ¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?	✓		✓		✓		✓																																																																														
8.5. ¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o vacíos?	✓		✓		✓		✓																																																																														
8.6. ¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?	✓		✓		✓		✓																																																																														
8.7. ¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?	✓		✓		✓		✓																																																																														
8.8. Otro, cual?																																																																																					
Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION VERIFICAR QUE LAS AREAS SEGURAS AL TRANSITAR																																																																																					
10. ELEMENTOS UTILIZADOS																																																																																					
ELEMENTO	SE USA (SI)	NO SE USA (N/A)	REQUERIMIENTOS BÁSICOS																																																																																		
USO DE ANDAMIOS	SI		Andamio certificado MD con barandas de seguridad y escaleras internas																																																																																		
USO DE ANDAMIOS COLGANTES		N/A	Andamio manual certificado con la NTC 2234																																																																																		
USO DE PLATAFORMA ELEVADORA		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo																																																																																		
USO DE BRAZO HIDRAULICO		N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo																																																																																		
USO DE ESCALERAS TIPO AVIÓN		N/A	Mecanismos de bloqueos de ruedas peldaños en buen estado y punto de anclaje en la parte superior																																																																																		
USO DE ESCALERA DE EXTENSION		N/A	Zapatos antideslizantes, soga de amarre, seguros, línea de vida vertical certificada.																																																																																		
MALLAS DE SEGURIDAD		N/A	Malla de seguridad certificada y malla escombrera de ser necesario																																																																																		
USO DE ESCALERA TIPO LUERA		N/A	Escalera en buen estado, revisión de peldaños, eléctrica y es obligatorio una persona sosteniendo la escalera desde el nivel inferior																																																																																		
11. RESTRICCION MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO (se especifica el punto de anclaje y en observaciones o permiso de trabajo se especifica el equipo)																																																																																					
		12. SISTEMAS DE RESTRICCION O POSICIONAMIENTO																																																																																			
		RESTRICCION		SI	N/A																																																																																
		Anclajes soportar 1000 lbs por persona conectada (4.5 kilonewtons-459 kg)		✓																																																																																	
		Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia minima de 1,80 m		✓																																																																																	
		Los conectores tienen resistencia minima de 5000 libras (22.2 kilonewtons-2272 Kg)		✓																																																																																	
		Se cuenta con anclajes y estructuras que soporten una fuerza minima de 3000 lbs		✓																																																																																	



PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO
PC-FOR-SST-038

FECHA
20/2/2023

VERSION
6

ASPECTOS A VERIFICAR

		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.1	¿El trabajador utiliza puntos de anclaje estructural (viga)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13.2	¿El trabajador utiliza punto de anclaje estructural (columna)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13.3	¿El trabajador utiliza línea de vida provisional (cuerda)?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13.4	¿El trabajador realiza actividades aseguradas verticalmente?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13.5	¿El trabajador realiza actividades aseguradas horizontalmente?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13.6	Otro, cual?														

Observaciones VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA

14. NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Leonardo Mora	100251303	Ayud	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Josue Garcia	103574003	Oficial	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Felipe Alvar	1024382023	Ayud	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Fredy Torres	102324123	Ayud	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										

15. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y CONTRA CAÍDAS DE ACUERDO A LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIA DE LA ACTIVIDAD

EPP	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO		EPPC	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A		SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A
CARGO ELÉCTRICO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		ARNES MULTIPROPOSITO II	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
BARBUQUEJO 3 PUNTOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		ARNES MULTIPROPOSITO 4 A	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
PROTECCIÓN VISUAL - GAFAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		ESLINGA EN Y	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
TAPADOS DE INYECCIÓN	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		ESLINGA DE RESTRICCIÓN	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
MASCARILLA DESECHABLE H95	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
GUANTES DE SINOIETA	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		ESLINGA CON ABSORVEDOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
GUANTES DE NITRIL	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		LV HORIZONTAL CUERDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
GUANTES DE POLIURETANO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		LV VERTICAL CUERDA	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ROPA DE TRABAJO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		LV HORIZONTAL CABLE	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
CHALECO CON REFLECTIVO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		LV VERTICAL CABLE	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
BOTAS DE SEGURIDAD PUNTERA	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		MOQUETONES	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
OTRO, CUAL:															FRENO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
															EQUIPO DE RESCATE	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
															OTRO, CUAL:														

16. EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16.1	¿Las herramientas y/o equipos para desarrollar la labor se encuentran en perfecto estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16.2	¿Tiene diligenciado los preoperacionales?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16.3	¿El equipo es el adecuado para la actividad?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16.4	¿El equipo es compatible en tamaño, figura, material, forma y diámetro?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16.5	¿Se realiza el mantenimiento preventivo del equipo al menos una vez al año?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16.6	¿Existe una distancia segura entre el sistema de acceso y las líneas o equipos energizados que garantice el montaje y operación?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO



PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO
PC-FOR-EST-030FECHA
20/3/2023VERSION
8

17. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
17.1	¿Cuenta con un sistema de prevención contra caídas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17.2	¿Se dispone de un método de comunicación en caso de una emergencia?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17.3	¿El área está delimitada y/o señalada?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17.4	¿Se utilizan barandas, canchales entre otros en bordes placa?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17.5	¿El tránsito en cubiertas, pasillos (escaleras fijas, barandas, placa, plataforma, etc.) se realiza de manera segura?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17.6	Otros, cuales?														

Observaciones: SEÑALIZACIÓN, DELIMITACIÓN ÁREAS DE TRABAJO

18. SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
18.1	¿El trabajador utiliza los equipos de protección personal contra caídas en el área de trabajo?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
18.2	¿Se cuenta con un punto de anclaje fijo certificado o estructural (columna o viga) han sido identificados y son los adecuados?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
18.3	¿Los equipos de protección personal contra caídas se encuentran en buen estado?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
18.4	¿Técnicamente el sistema de protección activa está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
18.5	¿Cuenta con plan de rescate en alturas?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
18.6	Otros, cuales?														

Observaciones: EL TRABAJADOR ES RESPONSABLE DE HACER LA INSPECCIÓN DIARIA DE EPCC Y REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD ENCONTRADA

19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO

ROL	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	FIRMA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
COORDINADOR DE TSA	Karen Diaz	1000213405	[Firma]	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
COORDINADOR DE TSA																	
COORDINADOR DE TSA																	
MAESTRO Residente																	

20. CIERRE Y/O CANCELACIÓN DEL PERMISO

DIA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FECHA	03-03-2023	04-03-2023	05-03-2023	06-03-2023	07-03-2023	08-03-2023	
MOTIVO DEL CIERRE	Fin Actividad	Fin Actividad	Fin Actividad	Fin Actividad	Fin Actividad		

Observaciones adicionales:

Responsable de activar plan de emergencias:

Nombre: [Firma]

Cargo: [Firma]

Firma: [Firma]

Coordinador de trabajo en alturas:

Nombre: Karen Diaz

Cargo: SST

Firma: [Firma]

Este campo es diligenciar si el coordinador no, llenarlo a la persona que autoriza el trabajo

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						F-50557-56						
PROGRAMA DE PREVENCIÓN: PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS (PPFCCA)						VERSION				FECHA		
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS						5				6/06/2023		
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS												
1. GENERALIDADES												
INICIO DE LA TAREA					FINALIZACIÓN DE LA TAREA							
DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA					
17	02	2023	8:00 am	22	02	2023	12:00 pm					
EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO												
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR												
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA												
Validación de instalación de cubiertas, arquetas y partitos sobre estructura, guías Grupos según requerimiento de esta actividad.												
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD												
2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS												
MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS		ESPACIOS CONFINADOS		TRABAJO EN CALIENTE		TRABAJO EN EXCAVACIÓN						
TRABAJO ELÉCTRICO		CARGA DE CARGAS		TRABAJO EN FRÍO		OTRO CUAL?						
3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO												
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI/NO/NA	Seguridad Social SI/NO	C. Formación SI/NO	FIRMA					
1. Carlos Navas		CC	79749845	SI	SI	SI						
2. Jhon Lopez		CC	1023034447	SI	SI	SI						
3. David Garcia		C.C.	101172050	SI	SI	SI						
4.												
3.1. REQUISITOS DE LOS TRABAJADORES (Marque SI / No según corresponda)												
Manifiesto que la información de salud suministrada en el presente permiso es verídica y se me ha sido informado del tratamiento de esta información												
NOMBRES Y APELLIDOS		Afecciones respiratorias	Afección visual	Dientes o hipoglucemia	Vertigo / Mareo / Trastorno	Consumo alcohol o sustancias SPA 24 horas antes	Consumo de medicamentos que afectan salud	Anestesia / Medic. T. Psiquiátrico	Otros			
1. Carlos Navas		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO				
2. Jhon Lopez		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO				
3. David Garcia		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO				
4.												
5. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS												
Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar												
Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sistemas de detención de caídas								
Marque con una X los elementos a utilizar												
Nombre completo:		Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica		
Punto de Anclaje		Aplica	X		Arnés cuerpo completo		X		Eslinga de Posicionamiento		X	
Cinta de Anclaje (Tie Off)				X	Descendentes			X	Eslinga de Detención caída			X
Mosquetón				X	Ascendentes			X	Arrestador o Freno			X
Otros: ¿Cuáles?		Cable con absorbedor de impacto										
6. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR												
Nombre completo:		Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica		
Punto de Anclaje		Aplica	X		Arnés cuerpo completo		X		Eslinga de Posicionamiento		X	
Cinta de Anclaje (Tie Off)				X	Descendentes			X	Eslinga de Detención caída			X
Mosquetón				X	Ascendentes			X	Arrestador o Freno			X
Otros: ¿Cuáles?		Cable con absorbedor de impacto										
7. SISTEMAS DE ACCESO												
Elemento		Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Escalera de Extensión		Aplica	X		Escalera tipo Tijera		X		Andamio		X	
Escalera tipo Avión			X		Escalera tipo Gato			X	Grúa Canasta			X
Escalera fija con LVV		Aplica	X		Pretales			X	Montacargas			X

8. MEDIDAS DE PREVENCIÓN											
Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica
Uso de Delimitación	X		Ubicación de Barandas		X	Charla de 5 minutos	X		Bloqueo Eléctrico		X
Uso de Señalización	X		Control de Acceso		X	Control de Huecos u orificios	X		Bloqueo Mecánico		X
Equipo de Prim. Auxilio	X		Extintor	X		Bloqueo y Etiquetado		X	Puesta a tierra		X
Asistente de Seguridad Designado	X										

9. REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR			
CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	SI		
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea.	SI		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea.	SI		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio.	SI		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados.	SI		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar.	SI		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente.	SI		
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	SI		
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	SI		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida			U/A
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores.	SI		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro.	SI		
Las cuerdas se encuentran libres de nudos.	SI		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar.	SI		
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.	SI		
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo.	SI		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	SI		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	SI		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	SI		
Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios.	SI		
Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	SI		
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos.	SI		
Se realizó la inspección a los sistemas de accesos y estos se encuentran en buenas condiciones.	SI		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona	SI		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección).			U/A
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. (Anexar evidencia).	SI		
Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso.	SI		

10. AUTORIZACION DE TRABAJO		
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo. Nombre: <u>Carlos Naves</u> Cédula: <u>77498451</u> Firma: <u>[Firma]</u> Cargo: <u>Responsable Obra</u>	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente): He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo. Nombre: <u>Juan David Guevara</u> Cédula: <u>1023054447</u> Firma: <u>[Firma]</u> Cargo: <u>Coordinador SST</u>	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco e plan de emergencias de la organización y estoy capacitado en las formas de activación de este Nombre: <u>Jhon Rojas</u> Cédula: <u>1023054447</u> Firma: <u>[Firma]</u> Cargo: <u>Coordinador</u>

11. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)	
SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA (si aplica): Personalmente declaro que: El trabajo ha sido terminado ☐ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras ☐ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales ☐	TRABAJADOR: Personalmente he verificado El área queda limpia y libre de desechos y materiales ☐ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo ☐ El permiso de trabajo ha sido suspendido ☐ DEFINITIVAMENTE ☐

12. CAJCELACION	
COORDINADOR DE ALTURAS (si aplica): Personalmente declaro que: El área queda limpia y libre de desechos y materiales ☐ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo ☐ El permiso de trabajo ha sido suspendido ☐ DEFINITIVAMENTE ☐	COORDINADOR DE ALTURAS (si aplica): Personalmente declaro que: El área queda limpia y libre de desechos y materiales ☐ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo ☐ El permiso de trabajo ha sido suspendido ☐ DEFINITIVAMENTE ☐

13. OBSERVACIONES				
Observaciones Realizar inspección visual del área antes de dar inicio, hacer un control EOL. reportar condiciones Seguridad CAJCELACION NOMBRE: _____ CARGO: _____ FECHA: _____ HORA: _____ MOTIVO: _____ OBSERVACIONES Realizar inspección visual antes de iniciar actividades, sistemas acceso y EPL				

PAAA		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS																																																																											
CODIGO		FECHA		VERSION																																																																									
PC-FOR-SST-038		20/2/2023		6																																																																									
1. TIPO DE TRABAJO		TRABAJO ALTURAS		DESCRIPCION DE LA TAREA																																																																									
Fecha de Inicio		17-02-2023		Elementos, herramientas y equipos a utilizar																																																																									
Hora de Inicio		7:00 A		NIVEL LASER																																																																									
Hora de Final		5:00 P		PULIDORA																																																																									
Fecha de Finalización		22-02-2023		EXTENSIONES ENCAUCHETADAS																																																																									
		BIENNA CIRCULAR		HERRAMIENTA DE MANO																																																																									
3. DESCRIPCION DE LA ALTURA MAXIMA A REALIZAR LA TAREA		Remate de tonguer A: 3150 Metros.																																																																											
Nota: El presente formato no sustituye el cumplimiento de las normas legales y técnicas, es decir que no libera al trabajador de dar cumplimiento a las normas legales y técnicas que regulan su actividad.																																																																													
4. APTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL																																																																													
ASPECTOS A VERIFICAR																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SABADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.1. Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>4.2. Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 3?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>4.3. Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antihipertensivos?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>4.4. Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>4.5. Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>4.6. El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y exámenes correspondientes?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>4.7. ARL a la cual está afiliado el trabajador?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	4.1. Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4.2. Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 3?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4.3. Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antihipertensivos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4.4. Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4.5. Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4.6. El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y exámenes correspondientes?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4.7. ARL a la cual está afiliado el trabajador?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI								
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																																																																						
4.1. Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
4.2. Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 3?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
4.3. Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antihipertensivos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
4.4. Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
4.5. Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
4.6. El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y exámenes correspondientes?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
4.7. ARL a la cual está afiliado el trabajador?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
POSITIVA																																																																													
5. REQUISITOS DE FORMACION																																																																													
ASPECTOS A VERIFICAR																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SABADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.1. El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>5.2. El trabajador está certificado para trabajar en alturas?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	5.1. El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	5.2. El trabajador está certificado para trabajar en alturas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																																																																						
5.1. El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
5.2. El trabajador está certificado para trabajar en alturas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES																																																																													
6. DESCRIPCION Y MEDIDAS DE SEGURIDAD ASOCIADA CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR																																																																													
<p>1. Usar permanentemente el árnes de seguridad anclado</p> <p>2. No sujetarse de la tubería</p> <p>3. Permanecer siempre anclado en ascensos y descensos</p> <p>4. Mantener señalizada el área de trabajo</p> <p>5. No trabajar fuera del radio de alcance de la balza</p> <p>6. Garantizar las condiciones de orden y limpieza en obra</p> <p>7. Uso permanente de los EPPS requeridos</p> <p>8. Inspeccionar siempre el área antes y después de realizar trabajo en alturas</p> <p>9. En caso de lluvia o tormenta eléctrica detener las actividades y retomar cuando la superficie este seca.</p> <p>10. Las actividades en alturas deben realizarse mínimo por dos personas.</p> <p>11. FIRMA DIARIA DE LOS PERMISOS DE TRABAJO ATS, TRABAJO EN ALTURAS, PRE OPERACIONALES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CONDICIONES DE SALUD</p>																																																																													
7. IDENTIFICACION DE RIESGOS																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDAD</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>ACTIVIDAD</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temperatura extrema: Calor o frío</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Tarea Rutinaria</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Caidas al mismo nivel</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Electrocución</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Caidas a otro nivel</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Cortaduras o punzamientos</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Ruido</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Atrapamiento o aplastamiento</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Proyección partículas</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Caidas de objetos</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Posturas inadecuadas prolongadas</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Orden y aseo</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </tbody> </table>						ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO	Temperatura extrema: Calor o frío	SI	NO	Tarea Rutinaria	SI	NO	Caidas al mismo nivel	SI	NO	Electrocución	SI	NO	Caidas a otro nivel	SI	NO	Cortaduras o punzamientos	SI	NO	Ruido	SI	NO	Atrapamiento o aplastamiento	SI	NO				Proyección partículas	SI	NO				Caidas de objetos	SI	NO				Posturas inadecuadas prolongadas	SI	NO				Orden y aseo	SI	NO																		
ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO																																																																								
Temperatura extrema: Calor o frío	SI	NO	Tarea Rutinaria	SI	NO																																																																								
Caidas al mismo nivel	SI	NO	Electrocución	SI	NO																																																																								
Caidas a otro nivel	SI	NO	Cortaduras o punzamientos	SI	NO																																																																								
Ruido	SI	NO	Atrapamiento o aplastamiento	SI	NO																																																																								
			Proyección partículas	SI	NO																																																																								
			Caidas de objetos	SI	NO																																																																								
			Posturas inadecuadas prolongadas	SI	NO																																																																								
			Orden y aseo	SI	NO																																																																								
8. SISTEMAS DE ACCESO																																																																													
AREAS																																																																													
¿Está demarcada?																																																																													
¿Está señalizada?																																																																													
ASPECTOS A VERIFICAR																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SABADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9.1. Sendero peatonal</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>9.2. Puente plataforma fijo</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>9.3. Puente plataforma provisional</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>9.4. ¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>9.5. ¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o vacíos?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>9.6. ¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>9.7. ¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>9.8. Otro, cual?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>							LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	9.1. Sendero peatonal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	9.2. Puente plataforma fijo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	9.3. Puente plataforma provisional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	9.4. ¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	9.5. ¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o vacíos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	9.6. ¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	9.7. ¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	9.8. Otro, cual?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																																																																						
9.1. Sendero peatonal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
9.2. Puente plataforma fijo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
9.3. Puente plataforma provisional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
9.4. ¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
9.5. ¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o vacíos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
9.6. ¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
9.7. ¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
9.8. Otro, cual?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION VERIFICAR QUE LAS AREAS SEGUROS AL TRANSITAR																																																																													
10. ELEMENTOS UTILIZADOS																																																																													
REQUERIMIENTOS BÁSICOS																																																																													
USO DE ANDAMIOS																																																																													
USO DE ANDAMIOS COLGANTES																																																																													
USO DE PLATAFORMA ELEVADORA																																																																													
USO DE BRAZO HIDRAULICO																																																																													
USO DE ESCALERAS TIPO AVION																																																																													
USO DE ESCALERA DE EXTENSION																																																																													
MALLAS DE SEGURIDAD																																																																													
USO DE ESCALERA TIPO TUERA																																																																													
OTRO, CUAL?																																																																													
11. RESTRICCION MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO (se especifica el punto de anclaje y en observaciones o permiso de trabajo se especifica el equipo)																																																																													
12. SISTEMAS DE RESTRICCION O POSICIONAMIENTO																																																																													
RESTRICCION																																																																													
Anclajes soportar 1000 lbs por persona conectada (4,5 kilonewtons-459 kg)																																																																													
Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia mínima de 1,80m																																																																													
Los conectores tienen resistencia mínima de 5000 libras (22,2 kilonewtons-2272 Kg)																																																																													
Se cuenta con anclajes y estructuras que soporten una fuerza mínima de 3000 lbs																																																																													

PAAA		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS																													
		CODIGO				FECHA				VERSION																					
		PC-FOR-SST-030				20/02/2023				6																					
ASPECTOS A VERIFICAR										LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO									
										SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
12.1	¿El trabajador utiliza puntos de anclaje estructural (viga)?										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								
12.2	¿El trabajador utiliza punto de anclaje estructural (columna)?										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								
12.3	¿El trabajador utiliza líneas de vida provisional (cuerda)?										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								
12.4	¿El trabajador realiza actividades asegurado verticalmente?										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								
12.5	¿El trabajador realiza actividades asegurado horizontalmente?										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								
12.6	Otro, cual?										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								
Observaciones VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA																															
14. NOMBRE E IDENTIFICACION DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD																															
No.	NOMBRES Y APELLIDOS		IDENTIFICACION		CARGO		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO												
1	NORRADA		100629506		AY		ALVARO																								
2	Luis Rodriguez		1010174397		AY		Luis Rodriguez																								
3	Luis A. Rangel		79.6077141		AY		Luis																								
4	Luis Rodriguez		1067721014		OF																										
5	Jorge FLORES		80064557		OF																										
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
15. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y CONTRA CAIDAS DE ACUERDO A LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIA DE LA ACTIVIDAD																															
EPP		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO		EPPC		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A			SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A		
CASCO DIeléCTRICO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		ARNES MULTIPROPOSITO II		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SABUQUEJO 3 PUNTOS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		ARNES MULTIPROPOSITO 4 A		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
PROTECCIÓN VISUAL - GAFAS		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		ESLINGA EN Y		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
TAPADEROS DE INSECCION		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		ESLINGA DE RESTRICCIÓN		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
MASCARILLA DESECHABLE N95		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
GUANTES DE VAGUETA		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		ESLINGA CON ABSORBEDOR		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
GUANTES DE NITRIL		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		LV HORIZONTAL CUERDA		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
GUANTES DE POLIURETANO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		LV VERTICAL CUERDA		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ROPA DE TRABAJO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		LV HORIZONTAL CABLE		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CHALECO CON REFLECTIVO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		LV VERTICAL CABLE		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
BOTAS DE SEGURIDAD PLANTERA		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		MOSQUETONES		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
OTRO, CUAL:		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		FRENO		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		EQUIPO DE RESCATE		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		OTRO, CUAL:		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓				✓		✓		✓		✓		✓		✓			
16. EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS																															
ASPECTOS A VERIFICAR										LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO									
										SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO										
16.1	¿Las herramientas y/o equipos para desarrollar la labor se encuentran en perfecto estado?										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								
16.2	¿Tiene diligenciado los preoperacionales?										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								
16.3	¿El equipo es el adecuado para la actividad?										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								
16.4	¿El equipo es compatible en tamaño, forma, material, forma y diámetro?										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								
16.5	¿Se realiza el mantenimiento preventivo del equipo al menos una vez al año?										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								
16.6	¿Existe una distancia segura entre el sistema de acceso y las líneas o equipos energizados que garantice el montaje y operación?										✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓								
Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO																															

		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS																	
		CODIGO				FECHA				VERSION									
		PC-FOR-EST-438				28/2/2023				5									
17. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS																			
ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO					
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
17.1	¿Cuenta con un sistema de prevención contra caídas?	✓		✓															
17.2	¿Se dispone de un método de comunicación en caso de una emergencia?	✓		✓															
17.3	¿El área está delimitada y/o señalada?	✓		✓															
17.4	¿Se utilizan barandas, canastillas entre otros en bordes placa?	✓		✓															
17.5	¿El tránsito en cubiertas, posillos (escaleras fijas, barandas, placa, plataforma, etc.) se realiza de manera segura?	✓		✓															
17.6	Otros, cuales?																		
Observaciones: SEÑALIZACIÓN, DELIMITACIÓN ÁREAS DE TRABAJO																			
18. SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS																			
ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO					
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
18.1	¿El trabajador utiliza los equipos de protección personal contra caídas en el área de trabajo?	✓		✓															
18.2	¿Se cuenta con un punto de anclaje fijo certificado o estructural (columna o viga) han sido identificados y son los adecuados?	✓		✓															
18.3	¿Los equipos de protección personal contra caídas se encuentran en buen estado?	✓		✓															
18.4	¿Técnicamente el sistema de protección activa está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?	✓		✓															
18.5	¿Cuenta con plan de rescate en alturas?	✓		✓															
18.6	Otros, cuales?																		
Observaciones: EL TRABAJADOR ES RESPONSABLE DE HACER LA INSPECCIÓN DIARIA DE EPCC Y REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD ENCONTRADA																			
19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO																			
ROL	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION		FIRMA		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
						SI		SI		SI		SI		SI		SI		SI	
COORDINADOR DE TSA	KARIN DIAZ	KARIN DIAZ		[Firma]		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
COORDINADOR DE TSA																			
COORDINADOR DE TSA																			
MAESTRO																			
Residente																			
20. CIERRE Y/O CANCELACION DEL PERMISO																			
DIA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO												
FECHA	17-02-2023	18-02-2023	19-02-2023	20-02-2023															
MOTIVO DEL CIERRE	Fin Activo	Fin Activo	Fin Activo	Fin Activo															
Observaciones adicionales:																			
Responsable de activar plan de emergencias: Nombre: KARIN DIAZ Cargo: JST Firma: [Firma]								Coordinador de trabajo en alturas: Nombre: JESSEN DIAZ Cargo: JST Firma: [Firma]											



PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: 8G5ST-F-044

REVISIÓN: 01

FECHA: 03/02/2025

ÁREA/LUGAR: Acceso al segundo piso de la casa
ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de equipo de protección personal
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Equipo de protección personal
FECHA DESDE: 25/02/2025 HASTA: 28/02/2025 HORA DE: 10:00 AM A: 5:00 PM

C= Cumple																		
requisitos durante la ejecución de los trabajos.																		
MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS																		
ASPECTOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
LOS CIRCUITOS ELÉCTRICOS DESENERGIZADOS, INMOVILIZADOS Y CON SU AVISO NO OPERAR						NA			/			/			/			/
SE ENCUENTRA REALIZADO EL ATS				C					/			/			/			/
SE HA DELIMITADO Y AISLADO EL ÁREA DE TRABAJO				C					/			/			/			/
EL EQUIPO AL CUAL SE VA A TRABAJAR ESTÁ DEBIDAMENTE BLOQUEADO (ETIQUETA Y CANDADO)				C		NA			/			/			/			/
LOS EPP SON ADECUADOS Y HAN SIDO INSPECCIONADOS				C					/			/			/			/
ESTÁN DESCONECTADOS TODOS LOS FLUIDOS, AIRE - GAS - COMBUSTIBLE						NA			/			/			/			/
SE ENCUENTRA EL EQUIPO O ZONA LIBRE DE GASES - PRESIÓN - SUSTANCIAS CALIENTES						NA			/			/			/			/
EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR				C					/			/			/			/
EL PERSONAL HA SIDO INSTRUIDO EN RELACIÓN A LOS RIESGOS QUE PUEDEN PRESENTARSE DURANTE EL TRABAJO				C					/			/			/			/
LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES						NA			/			/			/			/
PERMITE LOS FACTORES EXTERNOS (DIRECCIÓN DEL VIENTO, CONDICIONES ATMOSFÉRICAS, ETC.) REALIZAR LOS TRABAJOS CON SEGURIDAD				C					/			/			/			/
LOS EQUIPOS Y MAQUINARIAS SE ENCUENTRAN UBICADOS EN UN LUGAR SEGURO				C					/			/			/			/
LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR SE ENCUENTRAN EN ÓPTIMAS CONDICIONES				C					/			/			/			/
SE VERIFICÓ QUE NO HAY CABLES, CUERDAS, BASURA, ETC., EN LAS ÁREAS ADYACENTES QUE PUEDAN CAUSAR UNA CONFLAGRACIÓN				C					/			/			/			/
SE GARANTIZA QUE LA PERSONA QUE REALIZARÁ EL TRABAJO, CONOCE EL EQUIPO Y LOS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS PARA SOLICITAR UN PERMISO						NA			/			/			/			/
EL EQUIPO DE SOLDADURA HA SIDO INSPECCIONADO Y SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO				C					/			/			/			/
LAS MANGUERAS SE ENCUENTRAN LIBRES DE GRIETAS, CRISTALIZACIÓN Y LOS ACOPLES ESTÁN HERMETICAMENTE SELLADOS				C					/			/			/			/
LOS CILINDROS SE ENCUENTRAN EN POSICIÓN VERTICAL, BIEN ASEGURADOS Y LIBRES DE FUGAS				C					/			/			/			/
LOS CILINDROS CUMPLEN CON EL ESTÁNDAR DE IDENTIFICACIÓN (NOMBRE DEL PRODUCTO Y ROTULACIÓN SGA)				C					/			/			/			/
SE INSPECCIONÓ DEBIDAMENTE LOS EXTINTORES (PRESIÓN, CARGA, MANGUERA, FECHA DE RECARGA, ACCESORIOS, ETC.)				C					/			/			/			/
SE TIENE CLARO UN PLAN EN CASO DE EMERGENCIA (VÍAS DE EVACUACIÓN, UBICACIÓN DE EXTINTORES, ETC.)				C					/			/			/			/
EL EQUIPO DE CORTE TIENE ATRAPALLAMAS				C					/			/			/			/
LOS ELEMENTOS PARA DETENCIÓN DE CAÍDAS (ARNÉS, LÍNEA DE VIDA) ESTÁN UBICADAS FUERA DE LA LÍNEA DE FUEGO				C					/			/			/			/
SE TIENE LAS HOJAS DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS A UTILIZAR				C					/			/			/			/
SE HA DELIMITADO Y SEÑALIZADO EL ÁREA				C					/			/			/			/
SE HAN IMPLEMENTADO LAS MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN (CONTROL DE ACCESO)				C					/			/			/			/
VENTILACIÓN FRECUENTE (Se requiere de ventilación forzada)				C					/			/			/			/
ES NECESARIO PERMISO DE TRABAJO ADICIONALES				C					/			/			/			/
SE TIENEN LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL APROPIADOS Y EN BUEN ESTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO (CAMISA MANGA LARGA, PROTECCIÓN						NA			/			/			/			/
EL TRABAJADOR CUENTA CON LA CARETA PARA SOLDAR, ESMERILAR, GAFAS DE PROTECCIÓN ETC.				C					/			/			/			/
EL TRABAJADOR CUENTA CON PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA GASES Y HUMOS DE SOLDADURA, PINTURA U OTROS.				C					/			/			/			/
SE HA VERIFICADO LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS QUE REALIZAN LA ACTIVIDAD						NA			/			/			/			/
LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES				C					/			/			/			/
LA ROPA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA ACTIVIDAD ESTA SIEMPRE SECA Y LIMPIA.				C					/			/			/			/
SE CUENTA CON ARRESTA FLAMAS Y VÁLVULA DE PROTECCIÓN.				C					/			/			/			/
LOS MANÓMETROS ESTÁN ÍNTEGROS Y SIN DESPERFECTOS APARENTES.						NA			/			/			/			/
LOS EQUIPOS CUENTAN CON GUARDAS O PROTECCIONES DE SEGURIDAD									/			/			/			/
OTROS COMENTARIOS:									/			/			/			/
FIRMA DE SUPERVISOR									/			/			/			/
FIRMA DE INSPECTOR									/			/			/			/
NOTA: NO OLVIDAR A LA HORA DEL ALMUERZO O CUANDO SUSPENDA EL TRABAJO, CERRAR LAS VÁLVULAS DE GAS DE LOS CILINDROS, APAGAR Y DESCONECTAR LAS HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS.									/			/			/			/
OTRAS OBSERVACIONES:									/			/			/			/

</



PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO: 56157-F-003
FECHA: 25/02/2025
VERSIÓN: 02
PÁGINA: 01

HORA: 9:00 AM
FECHA: 25/02/2025
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR: Actividades de pintura en las piscinas
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramientas de mano, andamios, equipo contra caídas
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Preparación de pintura, aplicación de pintura orden y sano
OTRAS TAREAS CRÍTICAS SIMULTÁNEAS (Para esas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentarlo anexo)
TRABAJO EN CALIENTE: ☐ IZAJE DE CARGAS: ☐ ESPACIOS CONFINADOS: ☐ OTRO UAL: ☐

ALTIMETRIA DE TRABAJO AUTORIZADA: 4 m
CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA: kg
EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS REQUERIDOS PARA LA TAREA (Marque A (aplica) o NA (No aplica))
Puntos de anclaje: ☒ Masqueteros ☒ Descendedor ☒ Otros, cuáles?
Mecanismos de anclaje: ☒ Eslinga para restricción ☒ Ascendador ☒
Líneas de vida horizontal cable: ☒ Eslinga para posicionamiento ☒ Arrestador (freno) ☒
Líneas de vida horizontal cuerda: ☒ Eslinga para detención ☒ Polea: ☒
Líneas de vida vertical cable: ☒ Arnes de cuerpo entero, eslingas tie off ☒ Sileta: ☒
Líneas de vida vertical cuerda: ☒ Cuerda certificada para rescate ☒

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD
Casaca con barbuquejo de 3: ☒ Protección auditiva: ☒ Peto de camara: ☒ Otros, cuáles?
Botas de seguridad: ☒ Mascara con filtros 3M: ☒ Tapa boca de latex: ☒
Gafas de seguridad: ☒ Careta de soldador: ☒
Guantes de nitrilo: ☒ Careta de pulir: ☒
Guantes de vaqueta: ☒ Ropa de trabajo (overol): ☒

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA TAREA
Extintores: ☒ Medidor de gases: ☒ Bebedores: ☒ Otros, cuáles?
Barreras para delimitación: ☒ Andamios: ☒
Elementos de señalización: ☒ Escaleras tipo tijera: ☒
Equipos de Comunicación: ☒ Escalera extensible: ☒
Botiquín: ☒ Escaleras fijas estructurales: ☒

MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS:
Arneses eslinga andamio para punto fijos y móviles
VERIFICACIÓN DE PUNTO DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: Si

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS:
Andamio certificado
FECHA DE INICIO DEL PERMISO: 25/02/25 9:00 AM
FECHA FINALIZACIÓN DEL PERMISO: 28/02/25 12:00 PM

VERIFICACIÓN IMPLEMENTACIÓN		ASPECTO A TENER EN CUENTA		SI	NO	N/A
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.		☒		
2	Se han instalado mamparos, cerramiento rígido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.		☒		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas		☒		
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.		☒		
5	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargada por la empresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.		☒		
6	Las tendidos y líneas de conducción de electricidad están aisladas de acuerdo con la norma RETE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen	Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto		☒		
7	Se realizaron trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.		☒	☒	
8	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados		☒		
9	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud medica para trabajos en altura.	Revisión de que se cuenta con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados		☒		

SISTEMAS DE RESTRICCIÓN SI O NO
NOTA: ESTAS CONEXIONES SE DEBEN MANTENER EN LOS DÍAS SIGUIENTES. SI ALGUNA CAMBIA SE DEBERÁ REALIZAR UN NUEVO PERMISO DE TRABAJO.

PAAA		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS																																																											
CODIGO		FECHA		VERSION																																																									
PC-FOR-SST-030		20/2/2023		6																																																									
1. TIPO DE TRABAJO		TRABAJO ALTURAS		DESCRIPCION DE LA TAREA																																																									
Fecha de Inicio	26-02/2023	Elementos, herramientas y equipos a utilizar:		NIVEL LASER	BOQUILLERAS																																																								
Hora de Inicio	3:00 pm	MARTILLO		PULIDORA	TALADRO																																																								
Hora de Final	3:00 pm	AMARRADOR DE ALAMBRE		EXTENSIONES ENCAUCHETADAS	OTROS, CUAL?																																																								
Fecha de Finalización	01/03/2023	SIERRA CIRCULAR		HERRAMIENTA DE MANO																																																									
2. DESCRIPCION DE LA ALTURA MAXIMA A REALIZAR LA TAREA		Cambio de manto. altura de 8 metros segun requerimiento de obra.																																																											
Nota: El presente formato no sustituye el cumplimiento de las normas legales y técnicas, es decir que no libera al trabajador de dar cumplimiento a las normas legales y técnicas que regulan su actividad.																																																													
4. APTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL																																																													
ASPECTOS A VERIFICAR		<table border="1"> <thead> <tr> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SABADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
4.1. Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?																																																													
4.2. Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?																																																													
4.3. Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antiácidos?																																																													
4.4. Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?																																																													
4.5. Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																																																													
4.6. El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y exámenes correspondientes?																																																													
4.7. ARL a la cual está afiliado el trabajador?		POSITIVA																																																											
5. REQUISITOS DE FORMACIÓN																																																													
ASPECTOS A VERIFICAR		<table border="1"> <thead> <tr> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SABADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
5.1. El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?																																																													
5.2. El trabajador está certificado para trabajar en alturas?																																																													
Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES																																																													
6. DESCRIPCION Y MEDIDAS DE SEGURIDAD ASOCIADA CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR																																																													
1. Usar permanentemente el área de seguridad anclado 2. No sujetarse de la tubería 3. Permanecer siempre anclado en ascensos y descensos 4. Mantener señalizada el área de trabajo 5. No trabajar fuera del radio de alcance de la bota 6. Garantizar las condiciones de orden y limpieza en obra			7. Uso permanente de los EPPS requeridos 8. Inspeccionar siempre el área antes y después de realizar trabajo en alturas 9. En caso de lluvia o tormenta eléctrica detener las actividades y retomar cuando la superficie este seca. 10. Las actividades en alturas deben realizarse mínimo por dos personas. 11. FIRMA DIARIA DE LOS PERMISOS DE TRABAJO ATS, TRABAJO EN ALTURAS, PRE OPERACIONALES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CONDICIONES DE SALUD																																																										
7. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS																																																													
ACTIVIDAD		ACTIVIDAD		ACTIVIDAD																																																									
Temperatura extrema: Calor o frío	SI NO	Tarea Rutinaria	SI NO	Proyección particulada	SI NO																																																								
Caidas al mismo nivel	SI NO	Electrocución	SI NO	Caidas de objetos	SI NO																																																								
Caidas a otro nivel	SI NO	Cortaduras o punzamientos	SI NO	Posturas inadecuadas prolongadas	SI NO																																																								
Ruido	SI NO	Atrapamiento o aplastamiento	SI NO	Orden y aseo	SI NO																																																								
8. SISTEMAS DE ACCESO																																																													
AREAS																																																													
¿Está demarcada?		SI		¿Está señalizada?																																																									
SI		NO		SI																																																									
ASPECTOS A VERIFICAR		<table border="1"> <thead> <tr> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MIÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SABADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>				LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
9.1. Sendero peatonal																																																													
9.2. Puente plataforma fijo																																																													
9.3. Puente plataforma provisional																																																													
9.4. ¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?																																																													
9.5. ¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o vacíos?																																																													
9.6. ¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?																																																													
9.7. ¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?																																																													
9.8. Otro, cual?																																																													
Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION VERIFICAR QUE LAS AREAS SEGUROS AL TRANSITAR																																																													
10. ELEMENTOS UTILIZADOS																																																													
ELEMENTO		SE USA (SI)		NO SE USA (NA)																																																									
USO DE ANDAMIOS		SI		NA																																																									
USO DE ANDAMIOS COLGANTES		SI		NA																																																									
USO DE PLATAFORMA ELEVADORA		SI		NA																																																									
USO DE BRAZO HIDRAULICO		SI		NA																																																									
USO DE ESCALERA TIPO AVION		SI		NA																																																									
USO DE ESCALERA DE EXTENSION		SI		NA																																																									
MALLAS DE SEGURIDAD		SI		NA																																																									
USO DE ESCALERA TIPO TUBERIA		SI		NA																																																									
OTRO, CUAL?		SI		NA																																																									
REQUERIMIENTOS BÁSICOS																																																													
Andamio certificado MD con barandas de seguridad y escaleras internas																																																													
Andamio manual certificado con la NYC 2234																																																													
Certificado ONAC y buen estado del equipo																																																													
Certificado ONAC y buen estado del equipo																																																													
Mecanismos de bloques de ruedas peldaños en buen estado y punto de anclaje en la parte superior																																																													
Zapatos antideslizantes, sogas de amarro, seguros, línea de vida vertical certificada.																																																													
Malla de seguridad certificada y malla escombrera de ser necesario																																																													
Escalera en buen estado, revisión de peldaños, eléctrica y es obligatorio una persona sosteniendo la escalera desde el nivel inferior																																																													
11. RESTRICCION MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO (se especifica el punto de anclaje y en observaciones o permiso de trabajo se especifica el equipo)																																																													
12. SISTEMAS DE RESTRICCION O POSICIONAMIENTO																																																													
RESTRICCION					SI	NA																																																							
Anclajes soportar 1000 lbs por persona conectada (4,5 kilonewtons-459 kg)					SI	NA																																																							
Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia mínima de 1,80 m					SI	NA																																																							
Los conectores tienen resistencia mínima de 6000 libras (22.2 kilonewtons-2272 Kg)					SI	NA																																																							
Se cuenta con andajes y estructuras que soporten una fuerza mínima de 3000 lbs					SI	NA																																																							



PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO
PC-FOR-SST-030FECHA
20/2/2023VERSION
5

ASPECTOS A VERIFICAR

		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.1	¿El trabajador utiliza puntos de anclaje estructural (viga)?			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13.2	¿El trabajador utiliza punto de anclaje estructural (columna)?			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13.3	¿El trabajador utiliza línea de vida provisional (cuerda)?			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13.4	¿El trabajador realiza actividades asegurado verticalmente?			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13.5	¿El trabajador realiza actividades asegurado horizontalmente?			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13.6	Otro, cual?			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Observaciones VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA

14. NOMBRE E IDENTIFICACION DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Alejandro Lopez	1026299566	AT	/	/	Alejandro	Alejandro	Alejandro	Alejandro	
2	Manuel Herrera	1002354096	-OF	/	/	Manuel	Manuel	Manuel	Manuel	
3	Isabel Fuentes	1061221014	OF	/	/					
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										

15. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, Y CONTRA CAIDAS DE ACUERDO A LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIA DE LA ACTIVIDAD

EPP	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	EPPC	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A
CABLE DIELECTRICO			/	/	/	/	/	ARNES MULTIPROPOSITO H			/	/	/	/	/
BALBUQUEO 3 PUNTOS			/	/	/	/	/	ARNES MULTIPROPOSITO 4 A			/	/	/	/	/
PROTECCION VERBAL - SAFAS			/	/	/	/	/	ESLINGA EN T			/	/	/	/	/
TAPACOS DE INGENIERIA			/	/	/	/	/	ESLINGA DE RESTRICCION			/	/	/	/	/
BARICALLA DESMONTABLE			/	/	/	/	/	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO			/	/	/	/	/
GUANTES DE VAQUETA			/	/	/	/	/	ESLINGA CON ABSORVIDOR			/	/	/	/	/
GUANTES DE NYLON			/	/	/	/	/	LV HORIZONTAL CUERDA			/	/	/	/	/
GUANTES DE POLIURETANO			/	/	/	/	/	LV VERTICAL CUERDA			/	/	/	/	/
ROPA DE TRABAJO			/	/	/	/	/	LV HORIZONTAL CABLE			/	/	/	/	/
CHALECO CON REFLECTIVO			/	/	/	/	/	LV VERTICAL CABLE			/	/	/	/	/
NOTAS DE SEGURIDAD PUNTERA			/	/	/	/	/	MOQUETONES			/	/	/	/	/
OTRO, CUAL?			/	/	/	/	/	PRENO			/	/	/	/	/
			/	/	/	/	/	EQUIPO DE RESCATE			/	/	/	/	/
			/	/	/	/	/	OTRO, CUAL?			/	/	/	/	/

16. EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		S	NO	S	NO	S	NO	S	NO	S	NO	S	NO	S	NO
16.1	¿Las herramientas y/o equipos para desarrollar la labor se encuentran en perfecto estado?														
16.2	¿Tiene diligenciado los preoperacionales?														
16.3	¿El equipo es el adecuado para la actividad?														
16.4	¿El equipo es compatible en tamaño, figura, material, forma y diámetro?														
16.5	¿Se realiza el mantenimiento preventivo del equipo al menos una vez al año?														
16.6	¿Existe una distancia segura entre el sistema de acceso y las líneas o equipos energizados que garantice el montaje y operación?														

Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO



PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO
PC-FOR-SST-030FECHA
29/2/2023VERSION
6

17. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
17.1	¿Cuenta con un sistema de prevención contra caídas?														
17.2	¿Se dispone de un método de comunicación en caso de una emergencia?														
17.3	¿El área está delimitada y/o señalada?														
17.4	¿Se utilizan barandas, canchales entre otros en bordes placa?														
17.5	¿El tránsito en cubiertas, pasillos (escaleras fijas, barandas, placa, plataforma, etc.) se realiza de manera segura?														
17.6	Otros, cuales?														

Observaciones: SEÑALIZACIÓN, DELIMITACIÓN ÁREAS DE TRABAJO

18. SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
18.1	¿El trabajador utiliza los equipos de protección personal contra caídas en el área de trabajo?														
18.2	¿Se cuenta con un punto de anclaje fijo certificado o estructural (columna o viga) han sido identificados y son los adecuados?														
18.3	¿Los equipos de protección personal contra caídas se encuentran en buen estado?														
18.4	¿Técnicamente el sistema de protección activa está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?														
18.5	¿Cuenta con plan de rescate en alturas?														
18.6	Otros, cuales?														

Observaciones: EL TRABAJADOR ES RESPONSABLE DE HACER LA INSPECCIÓN DIARIA DE EPCC Y REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD ENCONTRADA

19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO

ROL	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	FIRMA	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
COORDINADOR DE TSA	KARLA D. 002	1000213468															
COORDINADOR DE TSA																	
COORDINADOR DE TSA																	
MAESTRO																	
Residente																	

20. CIERRE Y/O CANCELACIÓN DEL PERMISO

DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
FECHA			26-02-2023	27-02-2023	28-02-2023	1-3-2023	
MOTIVO DEL CIERRE			finanti	finanti	finanti		

Observaciones adicionales:

Responsable de activar plan de emergencias:

Nombre: ALEJANDRO RIVERA
Cargo: AYUDANTE
Firma: ALEJANDRO RIVERACoordinador de trabajo en alturas:
Nombre: KARLA D. 002
Cargo: MAESTRO
Firma: KARLA D. 002

Este campo de diligencia si el coordinador es diferente a la persona que autoriza el trabajo



PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS									
CODIGO		FECHA		VERSION					
PC-FOR-SST-038		20/2/2023		1					
1. TIPO DE TRABAJO		TRABAJO ALTURAS		DESCRIPCION DE LA TAREA					
Fecha de Inicio		24-02-2023		Alfara 8 A 9 m/15.					
Hora de Inicio		7:00 AM							
Hora de Final		01-03-2023							
Fecha de Finalización		01-03-2023							
Elementos, herramientas y equipos a utilizar:		NIVEL LASER		BOQUILLERAS					
MARTILLO		PULIDORA		TALADRO					
AMARRADOR DE ALAMBRE		EXTENSIONES ENCAUCHETADAS		OTROS, CUAL?					
SIERRA CIRCULAR		HERRAMIENTA DE MANO		Equipo de Soldadura					
3. DESCRIPCION DE LA ALTURA MÁXIMA A REALIZAR LA TAREA									
Soldar Angulos. Retiro de teja inspección de teja PVC. Instalación de perfiles en cubierta.									
Nota: El presente formato no sustituye el cumplimiento de las normas legales y técnicas, es decir que no libera al trabajador de dar cumplimiento a las normas legales y técnicas que regulan su actividad.									
4. APTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL									
ASPECTOS A VERIFICAR									
LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SÁBADO DOMINGO									
SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO									
4.1. Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?									
4.2. Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?									
4.3. Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antiácidos?									
4.4. Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?									
4.5. Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?									
4.6. El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y exámenes correspondientes?									
4.7. ARL a la cual está afiliado el trabajador?									
POSITIVA									
5. REQUISITOS DE FORMACIÓN									
ASPECTOS A VERIFICAR									
LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SÁBADO DOMINGO									
SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO									
5.1. El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?									
5.2. El trabajador está certificado para trabajar en alturas?									
Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES									
6. DESCRIPCION Y MEDIDAS DE SEGURIDAD ASOCIADA CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR									
1. Usar permanentemente el árnes de seguridad anclado									
2. No sujetarse de la tubería									
3. Permanecer siempre anclado en ascensos y descensos									
4. Mantener señalizada el área de trabajo									
5. No trabajar fuera del radio de alcance de la baliza									
6. Garantizar las condiciones de orden y limpieza en obra									
7. Uso permanente de los EPPS requeridos									
8. Inspeccionar siempre el área antes y después de realizar trabajo en alturas									
9. En caso de lluvia o tormenta eléctrica detener las actividades y retomar cuando la superficie este seca.									
10. Las actividades en alturas deben realizarse mínimo por dos personas.									
11. FIRMA DIARIA DE LOS PERMISOS DE TRABAJO ATS, TRABAJO EN ALTURAS, PRE OPERACIONALES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CONDICIONES DE SALUD									
7. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS									
ACTIVIDAD SI NO ACTIVIDAD SI NO ACTIVIDAD SI NO									
Temperatura extrema: Calor o frío									
Caidas al mismo nivel									
Caidas a otro nivel									
Ruido									
Tarea Rutinaria									
Electrocución									
Cortaduras o punzamientos									
Atrapamiento o aplastamiento									
Proyección partículas									
Caidas de objetos									
Posturas inadecuadas prolongadas									
Orden y aseo									
8. SISTEMAS DE ACCESO									
AREAS									
¿Está demarcada?									
¿Está señalizada?									
ASPECTOS A VERIFICAR									
LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES SÁBADO DOMINGO									
SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO									
9.1. Sendero peatonal									
9.2. Puente plataforma fijo									
9.3. Puente plataforma provisional									
9.4. ¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?									
9.5. ¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o vacíos?									
9.6. ¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?									
9.7. ¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?									
9.8. Otro, cual?									
Observaciones: SEÑALIZACION, DELIMITACION VERIFICAR QUE LAS AREAS SEGURAS AL TRANSITAR									
10. ELEMENTOS UTILIZADOS									
ELEMENTO SE USA (SI) NO SE USA (N/A)									
USO DE ANDAMIOS									
USO DE ANCLAJES COLGANTES									
USO DE PLATAFORMA ELEVADORA									
USO DE BRAZO HIDRAULICO									
USO DE ESCALERAS TIPO AVIÓN									
USO DE ESCALERA DE EXTENSION									
MALLAS DE SEGURIDAD									
USO DE ESCALERA TIPO TUBERIA									
OTRO, CUAL?									
REQUERIMIENTOS BÁSICOS									
Andamio certificado MD con barandas de seguridad y escaleras internas									
Andamio manual certificado con la NTC 2234									
Certificado ONAC y buen estado del equipo									
Certificado ONAC y buen estado del equipo									
Mecanismos de bloqueos de ruedas peldaños en buen estado y punto de anclaje en la parte superior									
Zapatas antideslizantes, soga de amarre, seguros, línea de vida vertical certificada.									
Malla de seguridad certificada y malla escombrera de ser necesario									
Escalera en buen estado, revisión de peldaños, dieléctrica y es obligatorio una persona sosteniendo la escalera desde el nivel inferior									
11. RESTRICCION MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO (se especifica el punto de anclaje y en observaciones o permiso de trabajo se especifica el equipo)									
12. SISTEMAS DE RESTRICCION O POSICIONAMIENTO									
RESTRICCION									
SI N/A									
Anclajes soportar 1000 lbs por persona conectada (4,5 kilonewtons-459 kg)									
Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia mínima de 1,80 m									
Los conectores tienen resistencia mínima de 5000 libras (22,2 kilonewtons-2272 Kg)									
Se cuenta con anclajes y estructuras que soporten una fuerza mínima de 3000 lbs									

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
13.1	El trabajador utiliza puntos de anclaje estructural (viga)?	/	/	/	/	/	/	/
13.2	El trabajador utiliza punto de anclaje estructural (columna)?	/	/	/	/	/	/	/
13.3	El trabajador utiliza línea de vida provisional (cuerda)?	/	/	/	/	/	/	/
13.4	El trabajador realiza actividades asegurado verticalmente?	/	/	/	/	/	/	/
13.5	El trabajador realiza actividades asegurado horizontalmente?	/	/	/	/	/	/	/
13.6	Otro, cual?							

Observaciones VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA

14. NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD										
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	Javier Garcia	1035741081	Oficial	/	/	/	/	/	/	/
2	Ricardo Alvarez	1034780023	Asistente	/	/	/	/	/	/	/
3	Charles M	114324195	Soldador	/	/	/	/	/	/	/
4	Ricardo Mora	1003512033	Asistente	/	/	/	/	/	/	/
5	Wilson Trujillo	19055031	Oficial	/	/	/	/	/	/	/
6	Medo Torres	1022224105	Asistente	/	/	/	/	/	/	/
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										

15. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y CONTRA CAÍDAS DE ACUERDO A LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIA DE LA ACTIVIDAD																													
EPP	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO		EPPC	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A		SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A
CASCO DIELECTRICO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ARNES MULTIPROPOSITO II	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
BARBUQUEJO 3 PUNTOS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ARNES MULTIPROPOSITO 4 A	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PROTECCION VISUAL - GAFAS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ESLINGA EN Y	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
TAPADEROS DE INYECCION	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ESLINGA DE RESTRICCION	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
MASCARILLA DESECHABLE N95	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
GUANTES DE VAQUETA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	ESLINGA CON ABSORVEDOR	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
GUANTES DE NITRIL	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	LV HORIZONTAL CUERDA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
GUANTES DE POLIURETANO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	LV VERTICAL CUERDA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ROPA DE TRABAJO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	LV HORIZONTAL CABLE	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CHALECO CON REFLECTIVO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	LV VERTICAL CABLE	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
BOTAS DE SEGURIDAD PUNTERA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	MOQUETONES	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
OTRO, CUAL?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	FRENO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	EQUIPO DE RESCATE	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	OTRO, CUAL?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
16.1	Las herramientas y/o equipos para desarrollar la labor se encuentran en perfecto estado?	/	/	/	/	/	/	/
16.2	¿Tiene diligenciado los preoperacionales?	/	/	/	/	/	/	/
16.3	¿El equipo es el adecuado para la actividad?	/	/	/	/	/	/	/
16.4	¿El equipo es compatible en tamaño, figura, material, forma y diámetro?	/	/	/	/	/	/	/
16.5	¿Se realiza el mantenimiento preventivo del equipo al menos una vez al año?	/	/	/	/	/	/	/
16.6	¿Exista una distancia segura entre el sistema de acceso y las líneas o equipos energizados que garantice el montaje y operación?	/	/	/	/	/	/	/

Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO

		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS																						
		CODIGO				FECHA				VERSION														
		PC-FOR-SST-038				20/2/2023				8														
17. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS																								
ASPECTOS A VERIFICAR						LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO						
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
17.1 ¿Cuenta con un sistema de prevención contra caídas?																								
17.2 ¿Se dispone de un método de comunicación en caso de una emergencia?																								
17.3 ¿El área está delimitada y/o señalada?																								
17.4 ¿Se utilizan barandas, canastillas entre otros en bordes placa?																								
17.5 ¿El tránsito en cubiertas, pasillos (escaleras fijas, barandas, placa, plataforma, etc.) se realiza de manera segura?																								
17.6 Otros, cuales?																								
Observaciones: SEÑALIZACIÓN, DELIMITACIÓN ÁREAS DE TRABAJO																								
18. SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS																								
ASPECTOS A VERIFICAR						LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO						
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO					
18.1 ¿El trabajador utiliza los equipos de protección personal contra caídas en el área de trabajo?																								
18.2 ¿Se cuenta con un punto de anclaje fijo certificado o estructural (columna o viga) han sido identificados y son los adecuados?																								
18.3 ¿Los equipos de protección personal contra caídas se encuentran en buen estado?																								
18.4 ¿Técnicamente el sistema de protección activa está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?																								
18.5 ¿Cuenta con plan de rescate en alturas?																								
18.6 Otros, cuales?																								
Observaciones: EL TRABAJADOR ES RESPONSABLE DE HACER LA INSPECCION DIARIA DE EPCC Y REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD ENCONTRADA																								
19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO																								
ROL		NOMBRE COMPLETO			IDENTIFICACION			FIRMA			LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
											SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
COORDINADOR DE TSA		KAREN DIAZ			1.000213461																			
COORDINADOR DE TSA																								
COORDINADOR DE TSA																								
MAESTRO																								
Residente																								
20. CIERRE Y/O CANCELACION DEL PERMISO																								
DIA		LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO				
FECHA		24-02-2025			25-02-2025			26-02-2025			27-02-2025			28-02-2025			09-03-2025							
MOTIVO DEL CIERRE		Fin Actividad			Fin Actividad			Fin Actividad			Fin Actividad			Fin Actividad										
Observaciones adicionales:																								
Responsable de activar plan de emergencias: Nombre: Karen Diaz Cargo: Maestro principal de obra. Firma:										Coordinador de trabajo en alturas: Nombre: Karen Diaz Cargo: Firma:														
Este sistema de diligencias es el modal para la diligencia de los sistemas que sustentan el trabajo.																								



PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMA: 0001-01-001
REVISIÓN: 01/2013
PÁGINA: 01
PÁGINA: 01

HORA: 7:00 AM

FECHA: 24/02/2025

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

TRABAJO EN CALIENTE:

IZAJE DE CARGAS:

ESPACIOS CONFINADOS:

OTROS: (SÍ/NO)

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA:

m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA:

kg

Puntos de anclaje

Ascensores

Estinga para restricción

Ascendador

OTROS, cuáles?

Lineas de vida horizontal cable

Estinga para posicionamiento

Arrestador (tramo)

OTROS, cuáles?

Lineas de vida horizontal cuerda

Estinga para detención

Poleas

OTROS, cuáles?

Lineas de vida vertical cable

Arnes de cuerpo entero, estingas tie off

Sileta

OTROS, cuáles?

Lineas de vida vertical cuerda

Cuerda certificada para rescate

OTROS, cuáles?

Casco con barbuquejo de 3

Protección auditiva

Pelo de cangrejo

OTROS, cuáles?

Botas de seguridad

Mascarilla con filtros 3M

Tuques bucos de talco

OTROS, cuáles?

Gafas de seguridad

Careta de soldador

OTROS, cuáles?

Guantes de nitrilo

Careta de pulir

OTROS, cuáles?

Guantes de vaqueta

Ropa de trabajo (overol)

OTROS, cuáles?

Extintores

Medidor de gases

Bebedores

OTROS, cuáles?

Elementos para delimitación

Andamios

OTROS, cuáles?

Elementos de señalización

Escaleras tipo tijera

OTROS, cuáles?

Equipos de Comunicación

Escalera extensible

OTROS, cuáles?

Botiquín

Escaleras fijas estructurales

OTROS, cuáles?

Medidas de protección contra caídas:

VERIFICACIÓN DE PUNTO DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR:

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS:

FECHA DE INICIO DEL PERMISO:

24/02/2025

7:00 AM

FECHA

FINALIZACIÓN DEL PERMISO

28/02/2025

12:30 PM

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS (Marque con una X)

VERIFICACIÓN IMPLEMENTACIÓN

ASPECTO A TENER EN CUENTA

SI

NO

N/A

1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	✓		
2	Se han instalado mamparas, cerramiento rígido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.	✓		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas	✓		
4	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	✓		
5	Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargada por la empresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	✓		
6	Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen	Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto			N/A
7	Se realizaron trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.		NO	
8	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	✓		
9	Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud médica para trabajos en altura.	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados	✓		

SISTEMAS DE RESTRICCIÓN SI O NO

Si

NOTA: ESTAS CONDICIONES SE DEBEN MANTENER EN LOS DÍAS SIGUIENTES. SI ALGUNA CAMBIA SE DEBERÁ REALIZAR UN NUEVO PERMISO DE TRABAJO.



PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: 50351-F-044

REVISIÓN: 01

FECHA: 03/02/2025

ÁREA/LUGAR: Cubierta
ACTIVIDAD A REALIZAR: Reemplazo de tejas y corte de material para disposición
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Herramienta eléctrica
FECHA DESDE: 19/01/2025 HASTA: 22/02/2025 HORA DE: 7:00 AM A 5:00 PM

C= Cumple NC= No Cumple N/A= No Aplica

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.

ASPECTOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
LOS CIRCUITOS ELÉCTRICOS DESENERGIZADOS, INMOVILIZADOS Y CON SU AVISO NO OPERAR									NA						NA						
SE ENCUENTRA REALIZADO EL ATS							X						X								
SE HA DELIMITADO Y AISLADO EL ÁREA DE TRABAJO	7			7			X			7			X			7			7		
EL EQUIPO AL CUAL SE VA A TRABAJAR ESTÁ DEBIDAMENTE BLOQUEADO (ETIQUETA Y CANDADO)									NA						NA						
LOS EPP SON ADECUADOS Y HAN SIDO INSPECCIONADOS							X						X								
ESTÁN DESCONECTADOS TODOS LOS FLUIDOS, AIRE - GAS - COMBUSTIBLE									NA						NA						
SE ENCUENTRA EL EQUIPO O ZONA LIBRE DE GASES - PRESIÓN - SUSTANCIAS CALIENTES							X						X								
EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	7						X			7			X								
EL PERSONAL HA SIDO INSTRUÍDO EN RELACIÓN A LOS RIESGOS QUE PUEDEN PRESENTARSE DURANTE EL TRABAJO							X						X								
LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES							X						X								
PERMITE LOS FACTORES EXTERNOS (DIRECCIÓN DEL VIENTO, CONDICIONES ATMOSFÉRICAS, ETC.) REALIZAR LOS TRABAJOS CON SEGURIDAD									NA						NA						
LOS EQUIPOS Y MAQUINARIAS SE ENCUENTRAN UBICADOS EN UN LUGAR SEGURO							X						X			7					
LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR SE ENCUENTRAN EN ÓPTIMAS CONDICIONES							X						X								
SE VERIFICÓ QUE NO HAY CABLES, CUERDAS, BASURA, ETC., EN LAS ÁREAS ADYACENTES QUE PUEDAN CAUSAR UNA CONFLAGRACIÓN							X						X						7		
SE GARANTIZA QUE LA PERSONA QUE REALIZARÁ EL TRABAJO, CONOCE EL EQUIPO Y LOS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS PARA SOLICITAR UN PERMISO							2														
EL EQUIPO DE SOLDADURA HA SIDO INSPECCIONADO Y SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO									NA						NA						
LAS MANGUERAS SE ENCUENTRAN LIBRES DE GRIETAS, CRISTALIZACIÓN Y LOS ACOPLÉS ESTÁN HERMÉTICAMENTE SELLADOS									NA						NA						
LOS CILINDROS SE ENCUENTRAN EN POSICIÓN VERTICAL, BIEN ASEGUROS Y LIBRES DE FUGAS									NA						NA						
LOS CILINDROS CUMPLEN CON EL ESTÁNDAR DE IDENTIFICACIÓN (NOMBRE DEL PRODUCTO Y ROTULACIÓN SGA)							Y						X								
SE INSPECCIONÓ DEBIDAMENTE LOS EXTINTORES (PRESIÓN, CARGA, MANGUERA, FECHA DE RECARGA, ACCESORIOS, ETC.)							V						X								
SE TIENE CLARO UN PLAN EN CASO DE EMERGENCIA (VÍAS DE EVACUACIÓN, UBICACIÓN DE EXTINTORES, ETC.)							V						V								
EL EQUIPO DE CORTE TIENE ATRAPALLAMAS									NA						NA						
LOS ELEMENTOS PARA DETECCIÓN DE CAÍDAS (ARNÉS, LÍNEA DE VIDA) ESTÁN UBICADAS FUERA DE LA LÍNEA DE FUEGO							V			7			V			7					
SE TIENE LAS HOJAS DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS A UTILIZAR							X						X						7		
SE HA DELIMITADO Y SEÑALIZADO EL ÁREA							V						X								
SE HAN IMPLEMENTADO LAS MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN (CONTROL DE ACCESO)							X						X								
VENTILACIÓN FRECUENTE (Se requiere de ventilación forzada)							V						X								
ES NECESARIO PERMISO DE TRABAJO ADICIONALES							X						X								
SE TIENEN LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL APROPIADOS Y EN BUEN ESTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO (CAMISA MANGA LARGA, GAFAS DE PROTECCIÓN, ETC.)							X			7			V								
EL TRABAJADOR CUENTA CON LA CARETA PARA SOLDAR, ESMERILAR, GAFAS DE PROTECCIÓN, ETC.							X						V								
EL TRABAJADOR CUENTA CON PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA GASES Y HUMOS DE SOLDADURA, PINTURA U OTROS.							X						V								
SE HA VERIFICADO LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS QUE REALIZAN LA ACTIVIDAD							X						V								
LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES	7						V						X			7					
LA ROPA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA ACTIVIDAD ESTA SIEMPRE SECA Y LIMPIA							V														
SE CUENTA CON ARRESTA FLAMAS Y VÁLVULA DE PROTECCIÓN.									NA	7					NA						
LOS MANÓMETROS ESTÁN ÍNTEGROS Y SIN DESPERFECTOS APARENTES.									NA						NA						
LOS EQUIPOS CUENTAN CON GUARDAS O PROTECCIONES DE SEGURIDAD							Y						X								
OTROS (Cumplir):																					
FIRMA DE SUPERVISOR	7			7			Wilson						Andrés			7					
FIRMA DE INSPECTOR							Andrés						Andrés								

NOTA: NO OLVIDAR A LA HORA DEL ALMUERZO O CUANDO SUSPENDA EL TRABAJO, CERRAR LAS VÁLVULAS DE GAS DE LOS CILINDROS, APAGAR Y DESCONECTAR LAS HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS.



PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: 50557-F-044

REVISIÓN: 01

FECHA: 05/02/2025

ÁREA/LUGAR:

ACTIVIDAD A REALIZAR:

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR:

FECHA DESDE:

Cumple

HASTA:

NC= No Cumple

N/A= No Aplica

HORA DE:

2:00 AM

A

5:00 PM

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

ASPECTOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
LOS CIRCUITOS ELÉCTRICOS DESENERGIZADOS, INMOVILIZADOS Y CON SU AVISO NO OPERAR						NA															
SE ENCUENTRA REALIZADO EL ATS				C																	
SE HA DELIMITADO Y AISLADO EL ÁREA DE TRABAJO				C																	
EL EQUIPO AL CUAL SE VA A TRABAJAR ESTÁ DEBIDAMENTE BLOQUEADO (ETIQUETA Y CANDADO)						NA															
LOS EPP SON ADECUADOS Y HAN SIDO INSPECCIONADOS				C																	
ESTÁN DESCONECTADOS TODOS LOS FLUIDOS, AIRE - GAS - COMBUSTIBLE						NA															
SE ENCUENTRA EL EQUIPO O ZONA LIBRE DE GASES - PRESIÓN - SUSTANCIAS CALIENTES						NA															
EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR						NA															
EL PERSONAL HA SIDO INSTRUÍDO EN RELACIÓN A LOS RIESGOS QUE PUEDEN PRESENTARSE DURANTE EL TRABAJO				C																	
LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES				C																	
PERMITE LOS FACTORES EXTERNOS (DIRECCIÓN DEL VIENTO, CONDICIONES ATMOSFÉRICAS, ETC.) REALIZAR LOS TRABAJOS CON SEGURIDAD				C																	
LOS EQUIPOS Y MAQUINARIAS SE ENCUENTRAN UBICADOS EN UN LUGAR SEGURO				C																	
LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR SE ENCUENTRAN EN ÓPTIMAS CONDICIONES				C																	
SE VERIFICÓ QUE NO HAY CABLES, CUERDAS, BASURA, ETC., EN LAS ÁREAS ADYACENTES QUE PUEDAN CAUSAR UNA CONFLAGRACIÓN				C																	
SE GARANTIZA QUE LA PERSONA QUE REALIZARÁ EL TRABAJO, CONOCE EL EQUIPO Y LOS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS PARA SOLICITAR UN PERMISO				C																	
EL EQUIPO DE SOLDADURA HA SIDO INSPECCIONADO Y SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO						NA															
LAS MANGUERAS SE ENCUENTRAN LIBRES DE GRIETAS, CRISTALIZACIÓN Y LOS ACOPLEROS ESTÁN HERMÉTICAMENTE SELLADOS						NA															
LOS CILINDROS SE ENCUENTRAN EN POSICIÓN VERTICAL, BIEN ASEGUROS Y LIBRES DE FUGAS						NA															
LOS CILINDROS CUMPLEN CON EL ESTÁNDAR DE IDENTIFICACIÓN (NOMBRE DEL PRODUCTO Y ROTULACIÓN SGA)						NA															
SE INSPECCIONÓ DEBIDAMENTE LOS EXTINTORES (PRESIÓN, CARGA, MANGUERA, FECHA DE RECARGA, ACCESORIOS, ETC.)				C																	
SE TIENE CLARO UN PLAN EN CASO DE EMERGENCIA (VÍAS DE EVACUACIÓN, UBICACIÓN DE EXTINTORES, ETC.)				C																	
EL EQUIPO DE CORTE TIENE ATRAPALLAMAS						NA															
LOS ELEMENTOS PARA DETENCIÓN DE CAÍDAS (ARNÉS, LÍNEA DE VIDA) ESTÁN UBICADAS FUERA DE LA LÍNEA DE FUEGO						NA															
SE TIENE LAS HOJAS DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS A UTILIZAR				C																	
SE HA DELIMITADO Y SEÑALIZADO EL ÁREA				C																	
SE HAN IMPLEMENTADO LAS MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN (CONTROL DE ACCESO)						NA															
VENTILACIÓN FRECUENTE (Se requiere de ventilación forzada)				C																	
ES NECESARIO PERMISO DE TRABAJO ADICIONALES				C																	
SE TIENEN LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL APROPIADOS Y EN BUEN ESTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO (CAMISA MANGA LARGA,				C																	
EL TRABAJADOR CUENTA CON LA CARETA PARA SOLDAR, ESMERILAR, GAFAS DE PROTECCIÓN ETC.				C																	
EL TRABAJADOR CUENTA CON PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA GASES Y HUMOS DE SOLDADURA, PINTURA U OTROS.				C																	
SE HA VERIFICADO LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS QUE REALIZAN LA ACTIVIDAD				C																	
LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES				C																	
LA ROPA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA ACTIVIDAD ESTA SIEMPRE SECA Y LIMPIA.				C																	
SE CUENTA CON ARRESTA FLAMAS Y VÁLVULA DE PROTECCIÓN.						NA															
LOS MANÓMETROS ESTÁN ÍNTEGROS Y SIN DESPERFECTOS APARENTES.						NA															
LOS EQUIPOS CUENTAN CON GUARDAS O PROTECCIONES DE SEGURIDAD				C																	
OTROS (Cumir):																					
FIRMA DE SUPERVISOR																					
FIRMA DE INSPECTOR																					
NOTA: NO OLVIDAR A LA HORA DEL ALMUERZO O CUANDO SUSPENDA EL TRABAJO, CERRAR LAS VÁLVULAS DE GAS DE LOS CILINDROS, APAGAR Y DESCONECTAR LAS HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS.																					
OBSERVACIONES:																					

FIRMA												ABRIL Y MAYO 1985							CERTIFICACION VIGENTE							
ITEM	NOMBRE	CC	EPS	ARE	MAR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC	
1	Esteban Valle 3504		Man EPS positiva		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										

APERTURA Y APROBACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

DATOS DEL AUTORIZANTE

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en altura.

NOMBRE: Julio Gualberto C.C. N°: 1007210788

FIRMA: [Firma]

DATOS DEL COORDINADOR DE ALTURAS

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en altura y supervisaré que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

NOMBRE: Julio Gualberto C.C. N°: 1007210785

FIRMA: [Firma]

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO (SE VERIFICA QUE SE MANTENGAN LAS CONDICIONES INICIALES DE APERTURA DEL PERMISO)

FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE	FIRMA AUTORIZANTE	NOMBRE COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS	OBSERVACIONES
24/06/85	Esteban Valle	[Firma]	Julio Gualberto	[Firma]	

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIA

FECHA	NOMBRE	FIRMA
24/06/85	Julio Gualberto	[Firma]

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Fecha:	Causa de la suspensión:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACIÓN DE ACTIVIDADES

HORA	FECHA	LUGAR	OTROS

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

Recibo el frente de trabajo y equipos en condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Autorizante

[Firma]

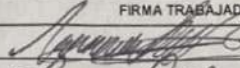
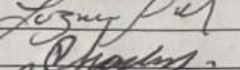
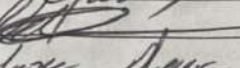
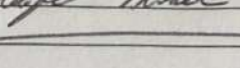
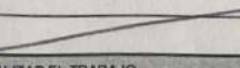
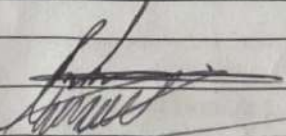
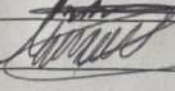
C.C. N° 1003523504

Firma del Coordinador de Alturas

[Firma]

C.C. N° 1007210785

Scanned with
 CamScanner

		PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE		Fecha de edición: 10/06/2024					
				CODIGO: SG-SST-TC-001					
A. SOLICITUD DE PERMISO									
PROYECTO		WAWITA		NOMBRE DEL LIDER DE LA ACTIVIDAD					
				Javier Go.					
FECHA AUTORIZACION DE PERMISO				TIPO DE TRABAJO EN CALIENTE					
Día de inicio:		Día final:		CORTE ACERO					
03-03-2025		08-03-25		☒					
Hora Inicio:		Hora Fin:		TRASCIEGO					
7:00 AM		5:00 PM		☐					
HERRAMIENTAS A UTILIZAR		PULIDORA		TRONZADORA					
		☒		☐					
		☐		EQUIPO DE SOLDADURA					
		☐		OTRO					
LUGAR EXACTO DE TRABAJO:		REQUIERE OTRO PERMISO DE TRABAJO:		SI					
Cableta		CUAL?		NO ☒					
B. DESCRIPCION DEL TRABAJO									
Instalacion de teja pvc.									
C. LISTAS DE VERIFICACION									
(Diligencie la lista de verificación respondiendo SI, NO, N/A)									
No.	Verificación de condiciones de riesgo	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	¿Se han removido del área materiales inflamables o combustibles por lo menos a 4 metros de distancia?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
2	¿Hay extintor adecuado a la clase de fuego en el área?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
3	¿El área de trabajo esta debidamente delimitada?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
4	¿El Personal conoce los riesgos inherente a la actividad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
5	¿El Personal tiene conocimiento como realizar la actividad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
6	¿Los equipos cuentan con sus guardas de seguridad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
7	¿Los discos de las pulidoras están asegurados, en buen estado y es el indicado para la labor?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
8	¿el equipo de soldar esta en buenas condiciones y habilitado?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
9	¿el equipo de oxicorte esta en buenas condiciones y habilitado?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
10	¿Las brocas están en buen estado y se utilizo la llave para a seguras?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
11	¿Se cuenta con aterrizaje a tierra de los equipos y herramientas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
12	¿Se ha realizado inspección pre operación a la herramienta o equipo?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
13	¿Se cuenta con Condiciones atmosféricas adecuadas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
14	¿El área de trabajo esta limpia y libre de sustancias humedad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
15	¿El trabajador cuentan con los EPIs adecuados para la actividad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
16	¿Se cuenta con brigada de emergencia?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
OBSERVACIONES:									
D. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL NECESARIO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD (Marque x)									
Cascos Industriales	☒	Peto camaza	☐	Guantes caucho	☐	Barbuquejos	☒	Filtros para polvo N95	☒
Guantes Nitrilo	☒	Capucha	☐	Overol invierno	☐	Protector tipo tapon	☐	Gafas	☐
Caretas soldadura	☐	Botas seguridad	☒	Peto plástico	☐	Protectores orejeras	☐	Guantes de Vaqueta	☐
Mangas	☐	Botas PVC Seguridad	☐	Ames	☒	Cartucho vapor organico	☐	Cascos dielectricos	☐
Caretas esmerilar	☐	Botas tipo soldador	☐	Eslinga	☒	Cartucho gas acido	☐	Respirador libre marvlo	☐
Protector respiratorio	☐	Polainas	☐	Eslinga restricción	☐	Cartucho multigas	☐	Guantes Soldador	☐
OBSERVACIONES:									
E. NOMBRE DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A REALIZAR EL TRABAJO (la persona que diligencia el presente permiso y quienes realizan el trabajo dejan constancia que conocen los estandares de seguridad, así tambien se comprometen a no iniciar ninguna actividadde alto riesgo relacionada en el presente registro, sin previa autorizacion por el personal competente)									
No.	NOMBRE	CEDULA	FIRMA TRABAJADOR						
1	Javier Garcia	1033741081							
2	Stardo Mora	1063517033							
3	Charles M	72240000							
4	Fredy	102932120							
5	Felipe Alvarz	1024282063							
6									
7									
8									
F. APROBACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO									
CARGO	NOMBRE	CEDULA	FIRMAS						
RESIDENTE Y/O INSPECTOR SST	Kalen Dal	1000213408							
RESPONSABLE DEL AREA	Javier Garcia	1033741081							
OBSERVACIONES:									



PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CÓDIGO: 0001 P 000
FECHA: 20/02/2025
VERSIÓN: 05
PÁGINA: 01

HORA: 9:00 AM

FECHA: 25/02/2025

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Pape Lupa, Superfete, Oxiweld, asbesto, andamios, escaleras y herramientas de mano.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

OTRAS TAREAS CRÍTICAS SIMULTÁNEAS (Para esas actividades se debe realizar el permiso de trabajo correspondiente y documentarlo en el)

TRABAJO EN CALIENTE: ☒ UZAJE DE CARGAS: ☐ ESPACIOS CONFINADOS: ☐ OTRO UAL: ☐

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA: 3.50 m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA: kg

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS REQUERIDOS PARA LA TAREA (Marque A (aplica) o NA (No aplica))

Puntos de anclaje	☒ Mosquetones	☒ Descendador	☒ Ascendador	☒ Otros, cuáles?
Mecanismos de anclaje	☒ Eslinga para restricción	☒ Arrestador (freno)	☒ Poleas	☒
Líneas de vida horizontal cable	☒ Eslinga para posicionamiento	☒ Silleta	☒	☒
Líneas de vida horizontal cuerda	☒ Eslinga para detención	☒	☒	☒
Líneas de vida vertical cable	☒ Arnes de cuerpo entero, eslingas tipo off	☒	☒	☒
Líneas de vida vertical cuerda	☒ Cuerda certificada para rescata	☒	☒	☒

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD

Casco con barbuqueño de 3	☒ Protección auditiva	☒ Peto de camara	☒ Otros, cuáles?
Bota de seguridad	☒ Mascareta con filtros 3M	☒	☒
Cables de seguridad	☒ Careta de soldador	☒	☒
Gauchos de nitrilo	☒ Careta de pulir	☒	☒
Gauchos de vaqueta	☒ Ropa de trabajo (overol)	☒	☒

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA TAREA

Extintores	☒ Medidor de gases	☒ Elevadores	☒ Otros, cuáles?
Elementos para delimitación	☒ Andamios	☒	☒
Elementos de señalización	☒ Escaleras tipo fija	☒	☒
Equipos de Comunicación	☒ Escalera extensible	☒	☒
Bataquin	☒ Escaleras fijas estructurales	☒	☒

MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS:

Arrias, eslinga, linea de vida móviles

VERIFICACIÓN DE PUNTO DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR:

Si

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS:

Andamios

FECHA DE INICIO DEL PERMISO

25/02/2025 9:00 AM

FECHA FINALIZACIÓN DEL PERMISO

28/02/2025 12:00 PM

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS (Marque con una X)

VERIFICACIÓN IMPLEMENTACIÓN	ASPECTO A TENER EN CUENTA	SI	NO	N/A
1. El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	☒	☐	☐
2. Se han instalado mamparas, cerramiento rígido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.	☒	☐	☐
3. Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar si su estado cumple con los requerimientos de calidad y seguridad, se debe inspeccionar que no se encuentren deteriorados, ni oxidados o con grietas	☒	☐	☐
4. La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	☒	☐	☐
5. Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargada por la empresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	☒	☐	☐
6. Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen	Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto	☒	☐	☐
7. Se realizarán trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.	☐	☒	☐
8. Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	☒	☐	☐
9. Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud médica para trabajos en altura.	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en alturas por parte de los autorizados	☒	☐	☐

SISTEMAS DE RESTRICCIÓN SI O NO

NOTA: ESTAS CONDICIONES SE DEBEN MANTENER EN LOS DÍAS SIGUIENTES. SI ALGUNA CAMBIA SE DEBERÁ REALIZAR UN NUEVO PERMISO DE TRABAJO.



PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMULARIO S-001-01

FECHA: 29/02/2024

PÁGINA: 01

HORA

7:00 AM

FECHA:

29/02/2024

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A EJECUTAR:

Acabado en la cubierta

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

Espátula, balde, boquilla para

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Recubrimiento de techos

OTRAS TAREAS CRÍTICAS SIMULTÁNEAS (Para esas actividades se debe redactar el permiso de trabajo correspondiente y documentar anexos)

TRABAJO EN CALIENTE

IZAJE DE CARGAS

ESPACIOS CONFINADOS

OTRO CUAL:

ALTURA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA

4 m

CARGA MÁXIMA DE TRABAJO AUTORIZADA

8 kg

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS REQUERIDOS PARA LA TAREA (Marque A (aplica) o NA (No aplica))

Puntos de anclaje	☒	Ascendador	☒	Otros, cuédes?
Mecanismos de anclaje	☒	Ascendador	☒	
Líneas de vida horizontal cable	☒	Arrestador (treno)	☒	
Líneas de vida horizontal cuerda	☒	Arrestador	☒	
Líneas de vida vertical cable	☒	Arrestador	☒	
Líneas de vida vertical cuerda	☒	Arrestador	☒	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA LA ACTIVIDAD

Casco con barbuquejo de 3 puntos	☒	Protección auditiva	☒	Otros, cuédes?
Botas de seguridad	☒	Mascarilla con filtros 3M	☒	
Gafas de seguridad	☒	Careta de soldador	☒	
Gauchos de nitrilo	☒	Careta de pulir	☒	
Gauchos de vaqueta	☒	Ropa de trabajo (overol)	☒	

SISTEMAS DE ACCESO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE SEGURIDAD REQUERIDOS PARA LA TAREA

Extintores	☒	Medidor de gases	☒	Otros, cuédes?
Barreras para delimitación	☒	Andamios	☒	
Barreras de señalización	☒	Escaleras tipo tijera	☒	
Equipos de Comunicación	☒	Escaleras extensibles	☒	
Baliquín	☒	Escaleras fijas estructurales	☒	

MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS:

Instalación de andamios, arneses y escalera portátil

VERIFICACIÓN DE PUNTO DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR:

La cubierta no cuenta con puntos de anclaje

SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS:

Andamio certificado y escalera portátil

FECHA DE INICIO DEL PERMISO

29/02/2024 7:00 AM

FECHA

22/02/25 5:00 PM

LISTA DE CHEQUEO PARA PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS (Marque con una X)

VERIFICACIÓN IMPLEMENTACIÓN	ASPECTO A TENER EN CUENTA	SI	NO	N/A
1 El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente	Verificar que en el sitio y en sus alrededores no existan materiales o equipos que puedan generar riesgos para las personas o equipos de la empresa. Si existe el riesgo, se debe corregir para poder diligenciar el permiso.	☒		
2 Se han instalado mamparas, cerramiento rígido o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas.	Si en la zona de trabajo existe paso de personas o vehículos se debe aislar y señalizar el área de influencia para evitar el tránsito por el área.	☒		
3 Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	Cuando el desarrollo de la actividad requiere del uso de equipos y materiales se debe verificar que estén en buenas condiciones.	☒		
4 La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	La(s) persona(s) que realizará la tarea debe estar técnicamente capacitada y entrenada en las tareas asignadas. Además debe estar en capacidad de manejar equipos y elementos de seguridad.	☒		
5 Se garantiza que las personas que realizarán el diligenciamiento del permiso y las que ejecutarán el trabajo conocen el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	Todas las personas que vayan a realizar el trabajo así como el solicitante (supervisor o persona encargada por la empresa) del diligenciamiento del permiso, deben conocer y cumplir con los requerimientos exigidos. Si es la primera vez que lo realizan se debe capacitar y entrenar al personal en este tema antes de iniciar cualquier labor.	☒		
6 Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados de acuerdo con la norma RETIE, es decir, de acuerdo con el voltaje que conducen	Verificar que no existan líneas eléctricas energizadas con las cuales se pueda tener contacto			NA
7 Se realizaron trabajos simultáneos en la misma área	Revisar si se están realizando otros trabajos de manera simultánea, para la identificación de otros peligros.			NA
8 Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo estén al día en los pagos de seguridad social.	Revisión del pago de aportes de seguridad social de los autorizados	☒		
9 Se ha verificado que los autorizados para realizar el trabajo cuenten con el certificado de aptitud médica para trabajos en altura.	Revisión de que se cuente con los certificados de aptitud para realizar el trabajo en altura por parte de los autorizados	☒		

SISTEMAS DE RESTRICCIÓN SI O NO

NOTA: ESTAS CONDICIONES SE DEBEN MANTENER EN LOS DÍAS SIGUIENTES. SI ALGUNA CAMBIA SE DEBERÁ REALIZAR UN NUEVO PERMISO DE TRABAJO.

Puntos de anclaje

He entendido claramente el alcance y riesgos del trabajo y lo realizaré con todas las medidas de seguridad para realizar un trabajo seguro en altura. Manifiesto que estoy en óptimas condiciones de salud para desempeñar el trabajo en altura.

ITEM	NOMBRE	C.C. N°	EPS	ARL	CERTIFICADO VIGENTE	FIRMA	OBSERVACIONES
1	Juan Carlos	10069925193	Avianca	Postiva	Si	[Firma]	
2	Diego	10069925193	Fuerzas	Postiva	Si	[Firma]	
3	Fabian	10069925193	Avianca	Postiva	Si	[Firma]	
4	7	7	7	7	7	7	
5	7	7	7	7	7	7	
6	7	7	7	7	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	

8						
9						
10						
11						
12						

APERTURA Y APROBACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

DATOS DEL AUTORIZANTE

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

NOMBRE: Juan Hernandez C.C. N°: 1007210785

FIRMA: Juan Hernandez

DATOS DEL COORDINADOR DE ALTURAS

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisar que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

NOMBRE: Juan Hernandez (Supervisor) C.C. N°: 1007210785

FIRMA: Juan Hernandez

APROBACIÓN Y REPRESENTACIÓN DEL PERMISO (SE VERIFICA QUE SE MANTENGAN LAS CONDICIONES INICIALES DE APERTURA DEL PERMISO)

FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE	FIRMA AUTORIZANTE	NOMBRE COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS	OBSERVACIONES
	<u>Norberto Ovalle</u>	<u>Juan Hernandez</u>	<u>Juan Hernandez</u>	<u>Juan Hernandez</u>	

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIA

FECHA	NOMBRE	FIRMA
<u>19/07/25</u>	<u>Juan Hernandez</u>	<u>Juan Hernandez</u>

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Fecha:	Causa de la suspensión:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACIÓN DE ACTIVIDADES

HORA	NOMBRE	FIRMA

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

Recibo el frente de trabajo y equipos en condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Autorizante: <u>Juan Hernandez</u> C.C. N°: <u>1008904505</u>	Firma del Coordinador de alturas: <u>Juan Hernandez</u> C.C. N°: <u>1007210785</u>
---	--





PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

CÓDIGO: SG55T-F-444

REVISIÓN: 01

FECHA: 03/02/2025

ÁREA/LUGAR: *Salones de la planta de tratamiento*
ACTIVIDAD A REALIZAR: *Extinción y mantenimiento de grupo*
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: *Extintores*
FECHA DESDE: *24/02/2025*

HASTA: *29/02/2025* HORA DE: *5:00 PM*
C= Cumple NC= No Cumple N/A= No Aplica

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos.

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS

ASPECTOS	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
LOS CIRCUITOS ELÉCTRICOS DESENERGIZADOS, INMOVILIZADOS Y CON SU AVISO NO OPERAR			NA			/			/			/			/			/			/
SE ENCUENTRA REALIZADO EL ATS	C					/			/			/			/			/			/
SE HA DELIMITADO Y AISLADO EL ÁREA DE TRABAJO	C					/			/			/			/			/			/
EL EQUIPO AL CUAL SE VA A TRABAJAR ESTÁ DEBIDAMENTE BLOQUEADO (ETIQUETA Y CANDADO)			NA			/			/			/			/			/			/
LOS EPP SON ADECUADOS Y HAN SIDO INSPECCIONADOS	C					/			/			/			/			/			/
ESTÁN DESCONECTADOS TODOS LOS FLUIDOS, AIRE - GAS - COMBUSTIBLE			NA			/			/			/			/			/			/
SE ENCUENTRA EL EQUIPO O ZONA LIBRE DE GASES - PRESIÓN - SUSTANCIAS CALIENTES	C					/			/			/			/			/			/
EL PERSONAL HA SIDO CAPACITADO EN RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	C					/			/			/			/			/			/
EL PERSONAL HA SIDO INSTRUÍDO EN RELACIÓN A LOS RIESGOS QUE PUEDEN PRESENTARSE DURANTE EL TRABAJO	C					/			/			/			/			/			/
LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES	C					/			/			/			/			/			/
PERMITE LOS FACTORES EXTERNOS (DIRECCIÓN DEL VIENTO, CONDICIONES ATMOSFÉRICAS, ETC.) REALIZAR LOS TRABAJOS CON SEGURIDAD	C					/			/			/			/			/			/
LOS EQUIPOS Y MAQUINARIAS SE ENCUENTRAN UBICADOS EN UN LUGAR SEGURO	C					/			/			/			/			/			/
LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR SE ENCUENTRAN EN ÓPTIMAS CONDICIONES	C					/			/			/			/			/			/
SE VERIFICÓ QUE NO HAY CABLES, CUERDAS, BASURA, ETC., EN LAS ÁREAS ADYACENTES QUE PUEDAN CAUSAR UNA CONFLAGRACIÓN	C					/			/			/			/			/			/
SE GARANTIZA QUE LA PERSONA QUE REALIZARÁ EL TRABAJO, CONOCE EL EQUIPO Y LOS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS PARA SOLICITAR UN PERMISO	C					/			/			/			/			/			/
EL EQUIPO DE SOLDADURA HA SIDO INSPECCIONADO Y SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO			NA			/			/			/			/			/			/
LAS MANGUERAS SE ENCUENTRAN LIBRES DE GRIETAS, CRISTALIZACIÓN Y LOS ACOPLES ESTÁN HERMÉTICAMENTE SELLADOS			NA			/			/			/			/			/			/
LOS CILINDROS SE ENCUENTRAN EN POSICIÓN VERTICAL, BIEN ASEGUADOS Y LIBRES DE FUGAS			NA			/			/			/			/			/			/
LOS CILINDROS CUMPLEN CON EL ESTÁNDAR DE IDENTIFICACIÓN (NOMBRE DEL PRODUCTO Y ROTULACIÓN SGA)			NA			/			/			/			/			/			/
SE INSPECCIONÓ DEBIDAMENTE LOS EXTINTORES (PRESIÓN, CARGA, MANGUERA, FECHA DE RECARGA, ACCESORIOS, ETC.)	C					/			/			/			/			/			/
SE TIENE CLARO UN PLAN EN CASO DE EMERGENCIA (VÍAS DE EVACUACIÓN, UBICACIÓN DE EXTINTORES, ETC.)	C					/			/			/			/			/			/
EL EQUIPO DE CORTE TIENE ATRAPALLAMAS			NA			/			/			/			/			/			/
LOS ELEMENTOS PARA DETECCIÓN DE CAÍDAS (ARNÉS, LÍNEA DE VIDA) ESTÁN UBICADOS FUERA DE LA LÍNEA DE FUEGO			NA			/			/			/			/			/			/
SE TIENE LAS HOJAS DE SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS A UTILIZAR	C					/			/			/			/			/			/
SE HA DELIMITADO Y SEÑALIZADO EL ÁREA	C					/			/			/			/			/			/
SE HAN IMPLEMENTADO LAS MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN (CONTROL DE ACCESO)			NA			/			/			/			/			/			/
VENTILACIÓN FRECUENTE (Se requiere de ventilación forzada)	C					/			/			/			/			/			/
ES NECESARIO PERMISO DE TRABAJO ADICIONALES	C					/			/			/			/			/			/
SE TIENEN LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL APROPIADOS Y EN BUEN ESTADO PARA REALIZAR EL TRABAJO (CAMISA MANGA LARGA, PROTECCIÓN	C					/			/			/			/			/			/
EL TRABAJADOR CUENTA CON LA CARETA PARA SOLDAR, ESMERILAR, GAFAS DE PROTECCIÓN ETC.	C					/			/			/			/			/			/
EL TRABAJADOR CUENTA CON PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA GASES Y HUMOS DE SOLDADURA, PINTURA U OTROS.	C					/			/			/			/			/			/
SE HA VERIFICADO LA AFILIACIÓN VIGENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS PERSONAS QUE REALIZAN LA ACTIVIDAD	C					/			/			/			/			/			/
LOS EQUIPOS A UTILIZAR TIENEN SUS CABLES Y CONEXIONES EN BUENAS CONDICIONES	C					/			/			/			/			/			/
LA ROPA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA ACTIVIDAD ESTA SIEMPRE SECA Y LIMPIA.	C					/			/			/			/			/			/
SE CUENTA CON ARRESTA FLAMAS Y VÁLVULA DE PROTECCIÓN.			NA			/			/			/			/			/			/
LOS MANÓMETROS ESTÁN ÍNTEGROS Y SIN DESPERFECTOS APARENTES.			NA			/			/			/			/			/			/
LOS EQUIPOS CUENTAN CON GUARDAS O PROTECCIONES DE SEGURIDAD	C					/			/			/			/			/			/

FIRMAS Y CUMPLIMIENTO:
FIRMA DE SUPERVISOR:
FIRMA DE INSPECTOR:

[Firma]
[Firma]

NOTA: NO OLVIDAR A LA HORA DEL ALMUERZO O CUANDO SUSPENDA EL TRABAJO, CERRAR LAS VÁLVULAS DE GAS DE LOS CILINDROS, APAGAR Y DESCONECTAR LAS HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS.

PERMISO PARA TRABAJOS EN ESPACIO CONFINADO

CODIGO: 34857 # 447 Fecha de Versión: 24/03/2025 Versión: 1

Desde el Día 25 Mes 02 Año 25 Hora 8:00 AM Hasta el Día 28 Mes 02 Año 25 Hora 5:00 PM

Área donde se va a realizar el trabajo: Proyección de Proyecto Círculo

Propósito de la entrada: Inspección y limpieza de tanque con pintura conductiva

Indique lo último que contuvo el espacio confinado: Primera vez en el período

PERMISOS ADICIONALES PARA REALIZAR ESTE TRABAJO:

Bloqueo Energía Peligrosa: Eléctrica N/A Pneumática N/A Mecánica N/A Neumática N/A Química N/A

Indique que equipos deben ser bloqueados: / / / / / / / / / /

Mecanismo utilizado para el bloqueo: / / / / / / / / / /

Bloqueado Por: / / / / / / / / / /

Permiso de trabajo en Altura: SI No Instrucciones SO: /

Permiso de trabajo en caliente: SI No Instrucciones SO: /

PLANEACION DE LA LABOR

ITEMS	DESCRIPCION	SI	No	Observacion					
1	Se ha categorizado el espacio confinado y se aplican los requerimientos por nivel?	☒	☐						
2	Se cuenta con procedimiento específico y claro para la labor a desarrollar.	☒	☐						
3	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en el EC?	☒	☐						
4	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en EC?	☒	☐						
5	Existe un vigía permanentemente con comunicación interna y externa?	☒	☐						
6	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	☒	☐						
AREA DE TRABAJO									
7	El área de ejecución de la labor se encuentra limpia, purgada, aislada y es óptima para la ejecución	☒	☐						
8	Se señaliza y delimita el área de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales	☒	☐						
EPP									
9	Casco con barbuquejo de tres puntos de apoyo	☒	☐						
10	Guantes	☒	☐						
11	Botas de seguridad	☒	☐						
12	Gafas de seguridad	☒	☐						
13	Protección auditiva	☒	☐						
14	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de protección contra	☒	☐						
15	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado si se requieren?	☒	☐						
PROTECCION RESPIRATORIA									
16	Se han identificado plenamente los químicos a ingresar o existentes en el EC?	☒	☐						
17	Se conoce plenamente los riesgos a la salud de los químicos?	☒	☐						
18	Se ha realizado la protección respiratoria según los químicos existentes o generados?	☒	☐						
19	Todos los trabajadores cuentan con la protección de acuerdo al riesgo incluyendo rescatistas?	☒	☐						
VERIFICACION DE PUNTOS DE ANCLAJE Y CONECTORES									
20	Si el trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada.	☒	☐						
21	Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados).	☒	☐						
22	Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado.	☒	☐						
23	El personal esta anclado a una línea de seguridad o respaldo?	☒	☐						
VENTILACION									
24	Se han hecho los calculos de volumen del sitio y la cantidad de intercambio de aire?	☒	☐						
25	Se ha calculado la potencia de los equipos de ventilacion?	☒	☐						
26	Se ha evaluado el intercambio de aire según las entradas y peso relativo de las sustancias?	☒	☐						
PLAN DE RESCATE									
27	Se conoce el plan de respuesta a emergencia del área y hay equipos suficientes?	☒	☐						
28	En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	☒	☐						
Gases y temperatura	Condiciones Aceptables	FECHA	HORA	RESULTADO	FIRMA	FECHA	HORA	RESULTADO	FIRMA
Oxígeno	19.5 a 23.5 %	/	/	/	/	/	/	/	/
CO	< 25 PPM	/	/	/	/	/	/	/	/
SO ₂	< 2 PPM	/	/	/	/	/	/	/	/
H ₂ S	< 10 PPM	/	/	/	/	/	/	/	/
Inflamabilidad	< 5 % del LII	/	/	/	/	/	/	/	/
Temperatura	17 y 23 °C WGBT	/	/	/	/	/	/	/	/

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS																																																																													
CÓDIGO		FECHA		VERSION																																																																									
PC-FOR-SST-438		29/2/2023		3.0																																																																									
1. TIPO DE TRABAJO		TRABAJO ALTURAS		DESCRIPCIÓN DE LA TAREA																																																																									
Fecha de Inicio		11/Febr/2023		Altura 8 a 9 Mts																																																																									
Hora de Inicio		7:00 AM		BOQUILLERAS																																																																									
Hora de Final		5:00 PM		TALADRO																																																																									
Fecha de Finalización		1/Febr/2023		OTROS, CUAL?																																																																									
2. DESCRIPCIÓN DE LA ALTURA MÁXIMA A REALIZAR LA TAREA		Soldar ángulos, Retiro de teja, instalación de teja PVC, instalación perfiles en cubierta																																																																											
Nota: El presente formato no sustituye el cumplimiento de las normas legales y técnicas, es decir que no libera al trabajador de dar cumplimiento a las normas legales y técnicas que regulan su actividad.																																																																													
4. APTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL																																																																													
ASPECTOS A VERIFICAR																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SÁBADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.1. Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>4.2. Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>4.3. Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antiepilépticos?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>4.4. Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>4.5. Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>4.6. El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y exámenes correspondientes?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>4.7. ARL a la cual está afiliado el trabajador?</td> <td colspan="7">POSITIVA</td> </tr> </tbody> </table>							LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	4.1. Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4.2. Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4.3. Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antiepilépticos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4.4. Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4.5. Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4.6. El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y exámenes correspondientes?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	4.7. ARL a la cual está afiliado el trabajador?	POSITIVA														
	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO																																																																						
4.1. Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
4.2. Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
4.3. Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antiepilépticos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
4.4. Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
4.5. Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
4.6. El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y exámenes correspondientes?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
4.7. ARL a la cual está afiliado el trabajador?	POSITIVA																																																																												
5. REQUISITOS DE FORMACIÓN																																																																													
ASPECTOS A VERIFICAR																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SÁBADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.1. El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>5.2. El trabajador está certificado para trabajar en alturas?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>							LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	5.1. El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	5.2. El trabajador está certificado para trabajar en alturas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																
	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO																																																																						
5.1. El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
5.2. El trabajador está certificado para trabajar en alturas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES																																																																													
6. DESCRIPCIÓN Y MEDIDAS DE SEGURIDAD ASOCIADA CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR																																																																													
<p>1. Usar permanentemente el árnes de seguridad anclado</p> <p>2. No sujetarse de la tubería</p> <p>3. Permanecer siempre anclado en ascensos y descensos</p> <p>4. Mantener señalizada el área de trabajo</p> <p>5. No trabajar fuera del radio de alcance de la baliza</p> <p>6. Garantizar las condiciones de orden y limpieza en obra</p> <p>7. Uso permanente de los EPPS requeridos</p> <p>8. Inspeccionar siempre el área antes y después de realizar trabajo en alturas</p> <p>9. En caso de lluvia o tormenta eléctrica detener las actividades y retornar cuando la superficie este seca.</p> <p>10. Las actividades en alturas deben realizarse mínimo por dos personas.</p> <p>11. FIRMA DIARIA DE LOS PERMISOS DE TRABAJO EN ALTURAS, PPE OPERACIONALES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CONDICIONES DE SALUD</p>																																																																													
7. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDAD</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>ACTIVIDAD</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Temperatura extrema: Calor o frío</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Tarea rutinaria</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Caidas al mismo nivel</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Electrocución</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Caidas a otro nivel</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Cortaduras o punzamientos</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Poído</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>Atrampamiento o aplastamiento</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Proyección partículas</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Caidas de objetos</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Posturas inadecuadas prolongadas</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Orden y aseo</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </tbody> </table>						ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO	Temperatura extrema: Calor o frío	SI	NO	Tarea rutinaria	SI	NO	Caidas al mismo nivel	SI	NO	Electrocución	SI	NO	Caidas a otro nivel	SI	NO	Cortaduras o punzamientos	SI	NO	Poído	SI	NO	Atrampamiento o aplastamiento	SI	NO				Proyección partículas	SI	NO				Caidas de objetos	SI	NO				Posturas inadecuadas prolongadas	SI	NO				Orden y aseo	SI	NO																		
ACTIVIDAD	SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO																																																																								
Temperatura extrema: Calor o frío	SI	NO	Tarea rutinaria	SI	NO																																																																								
Caidas al mismo nivel	SI	NO	Electrocución	SI	NO																																																																								
Caidas a otro nivel	SI	NO	Cortaduras o punzamientos	SI	NO																																																																								
Poído	SI	NO	Atrampamiento o aplastamiento	SI	NO																																																																								
			Proyección partículas	SI	NO																																																																								
			Caidas de objetos	SI	NO																																																																								
			Posturas inadecuadas prolongadas	SI	NO																																																																								
			Orden y aseo	SI	NO																																																																								
8. SISTEMAS DE ACCESO																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">¿Está demarcada?</th> <th colspan="2">¿Está señalizada?</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </tbody> </table>						¿Está demarcada?		¿Está señalizada?		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO																																																												
¿Está demarcada?		¿Está señalizada?																																																																											
SI	NO	SI	NO																																																																										
SI	NO	SI	NO																																																																										
ASPECTOS A VERIFICAR																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SÁBADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8.1. Sendero peatonal</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>8.2. Puente plataforma fijo</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>8.3. Puente plataforma provisional</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>8.4. ¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>8.5. ¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o vacíos?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>8.6. ¿El sistema de acceso está certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>8.7. ¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>8.8. Otro, cual?</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>							LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	8.1. Sendero peatonal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	8.2. Puente plataforma fijo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	8.3. Puente plataforma provisional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	8.4. ¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	8.5. ¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o vacíos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	8.6. ¿El sistema de acceso está certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	8.7. ¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	8.8. Otro, cual?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
	LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO																																																																						
8.1. Sendero peatonal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
8.2. Puente plataforma fijo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
8.3. Puente plataforma provisional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
8.4. ¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
8.5. ¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o vacíos?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
8.6. ¿El sistema de acceso está certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
8.7. ¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
8.8. Otro, cual?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																																						
Observaciones: SEÑALIZACIÓN, DELIMITACIÓN VERIFICAR QUE LAS ÁREAS SEGUROS AL TRANSITAR																																																																													
9. ELEMENTOS UTILIZADOS																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ELEMENTO</th> <th>SE USA (SI)</th> <th>NO SE USA (N/A)</th> <th>REQUERIMIENTOS BÁSICOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>USO DE ANDAMIOS</td> <td>SI</td> <td>N/A</td> <td>Andamio certificado MD con barandas de seguridad y escaleras internas</td> </tr> <tr> <td>USO DE ANDAMIOS COLGANTES</td> <td>SI</td> <td>N/A</td> <td>Andamio manual certificado con la RTC 2234</td> </tr> <tr> <td>USO DE PLATAFORMA ELEVADORA</td> <td>SI</td> <td>N/A</td> <td>Certificado ONAC y buen estado del equipo</td> </tr> <tr> <td>USO DE BRAZO HIDRÁULICO</td> <td>SI</td> <td>N/A</td> <td>Certificado ONAC y buen estado del equipo</td> </tr> <tr> <td>USO DE ESCALERAS TIPO AVIÓN</td> <td>SI</td> <td>N/A</td> <td>Mecanismos de bloques de ruedas peldaños en buen estado y punto de anclaje en la parte superior</td> </tr> <tr> <td>USO DE ESCALERA DE EXTENSIÓN</td> <td>SI</td> <td>N/A</td> <td>Zapatas antideslizantes, soga de amarre, seguros, línea de vida vertical certificada.</td> </tr> <tr> <td>MALLAS DE SEGURIDAD</td> <td>SI</td> <td>N/A</td> <td>Malla de seguridad certificada y malla escombrera de ser necesario</td> </tr> <tr> <td>USO DE ESCALERA TIPO TUBO</td> <td>SI</td> <td>N/A</td> <td>Escalera en buen estado, revisión de peldaños, eléctrica y es obligatorio una persona sosteniendo la escalera desde el nivel inferior</td> </tr> <tr> <td>OTRO, CUAL?</td> <td>SI</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						ELEMENTO	SE USA (SI)	NO SE USA (N/A)	REQUERIMIENTOS BÁSICOS	USO DE ANDAMIOS	SI	N/A	Andamio certificado MD con barandas de seguridad y escaleras internas	USO DE ANDAMIOS COLGANTES	SI	N/A	Andamio manual certificado con la RTC 2234	USO DE PLATAFORMA ELEVADORA	SI	N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo	USO DE BRAZO HIDRÁULICO	SI	N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo	USO DE ESCALERAS TIPO AVIÓN	SI	N/A	Mecanismos de bloques de ruedas peldaños en buen estado y punto de anclaje en la parte superior	USO DE ESCALERA DE EXTENSIÓN	SI	N/A	Zapatas antideslizantes, soga de amarre, seguros, línea de vida vertical certificada.	MALLAS DE SEGURIDAD	SI	N/A	Malla de seguridad certificada y malla escombrera de ser necesario	USO DE ESCALERA TIPO TUBO	SI	N/A	Escalera en buen estado, revisión de peldaños, eléctrica y es obligatorio una persona sosteniendo la escalera desde el nivel inferior	OTRO, CUAL?	SI	N/A																																	
ELEMENTO	SE USA (SI)	NO SE USA (N/A)	REQUERIMIENTOS BÁSICOS																																																																										
USO DE ANDAMIOS	SI	N/A	Andamio certificado MD con barandas de seguridad y escaleras internas																																																																										
USO DE ANDAMIOS COLGANTES	SI	N/A	Andamio manual certificado con la RTC 2234																																																																										
USO DE PLATAFORMA ELEVADORA	SI	N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo																																																																										
USO DE BRAZO HIDRÁULICO	SI	N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo																																																																										
USO DE ESCALERAS TIPO AVIÓN	SI	N/A	Mecanismos de bloques de ruedas peldaños en buen estado y punto de anclaje en la parte superior																																																																										
USO DE ESCALERA DE EXTENSIÓN	SI	N/A	Zapatas antideslizantes, soga de amarre, seguros, línea de vida vertical certificada.																																																																										
MALLAS DE SEGURIDAD	SI	N/A	Malla de seguridad certificada y malla escombrera de ser necesario																																																																										
USO DE ESCALERA TIPO TUBO	SI	N/A	Escalera en buen estado, revisión de peldaños, eléctrica y es obligatorio una persona sosteniendo la escalera desde el nivel inferior																																																																										
OTRO, CUAL?	SI	N/A																																																																											
11. RESTRICCIÓN MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO (se especifica el punto de anclaje y en observaciones o permiso de trabajo se especifica el equipo)																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>RESTRICCIÓN</th> <th>SI</th> <th>N/A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anclajes soportar 1800 lbs por persona conectada (4.5 kilonewtons-450 kg)</td> <td>SI</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia mínima de 1,83 m</td> <td>SI</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>Los conectores tienen resistencia mínima de 5000 libras (22.2 kilonewtons-2272 Kg)</td> <td>SI</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>Se cuenta con anclajes y estructuras que soporten una fuerza mínima de 3000 lbs</td> <td>SI</td> <td>N/A</td> </tr> </tbody> </table>						RESTRICCIÓN	SI	N/A	Anclajes soportar 1800 lbs por persona conectada (4.5 kilonewtons-450 kg)	SI	N/A	Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia mínima de 1,83 m	SI	N/A	Los conectores tienen resistencia mínima de 5000 libras (22.2 kilonewtons-2272 Kg)	SI	N/A	Se cuenta con anclajes y estructuras que soporten una fuerza mínima de 3000 lbs	SI	N/A																																																									
RESTRICCIÓN	SI	N/A																																																																											
Anclajes soportar 1800 lbs por persona conectada (4.5 kilonewtons-450 kg)	SI	N/A																																																																											
Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia mínima de 1,83 m	SI	N/A																																																																											
Los conectores tienen resistencia mínima de 5000 libras (22.2 kilonewtons-2272 Kg)	SI	N/A																																																																											
Se cuenta con anclajes y estructuras que soporten una fuerza mínima de 3000 lbs	SI	N/A																																																																											
12. SISTEMAS DE RESTRICCIÓN O POSICIONAMIENTO																																																																													



PC-FOR-55T-430

FECHA
20/2/2023

VERSION

ASPECTOS A VERIFICAR

[illegible]

Observaciones VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA

14. NOMBRE E IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD

[illegible]

15. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y CONTRA CAÍDAS DE ACUERDO A LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIA DE LA ACTIVIDAD

[illegible]

16. EQUIPOS Y O HERRAMIENTAS

ASPECTOS A VERIFICAR

[illegible]

Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO

PAAA		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS									
CODIGO		FECHA				VERSION					
PC-FOR-507-438		28/2/2015				8					
17. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS											
ASPECTOS A VERIFICAR											
17.1	¿Cuenta con un sistema de prevención contra caídas?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
17.2	¿Se dispone de un método de comunicación en caso de una emergencia?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
17.3	¿El área está delimitada y/o señalada?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
17.4	¿Se utilizan barandas, canchales entre otros en bordes placa?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
17.5	¿El trabajo en cubiertas, pasillos (escaleras fijas, barandas, placa, plataforma, etc.) se realiza de manera segura?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
17.6	Otros, cuales?										
Observaciones: SEÑALIZACIÓN, DELIMITACIÓN ÁREAS DE TRABAJO											
18. SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS											
ASPECTOS A VERIFICAR											
18.1	¿El trabajador utiliza los equipos de protección personal contra caídas en el área de trabajo?	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
18.2	¿Se cuenta con un punto de anclaje fijo certificado e estructural (columna o viga) han sido identificados y son los adecuados?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
18.3	¿Los equipos de protección personal contra caídas se encuentran en buen estado?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
18.4	¿Técnicamente el sistema de protección activa está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
18.5	¿Cuenta con plan de rescate en alturas?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
18.6	Otros, cuales?										
Observaciones: EL TRABAJADOR ES RESPONSABLE DE HACER LA INSPECCIÓN DIARIA DE EPCC Y REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD ENCONTRADA											
19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO											
ROL	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	FIRMA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
COORDINADOR DE TSA	Karen Diaz	1.000.015.468	[Firma]	/	/	/	/	/	/	/	
COORDINADOR DE TSA											
COORDINADOR DE TSA											
MAESTRO											
Residente											
20. CIERRE Y/O CANCELACIÓN DEL PERMISO											
DIA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO				
FECHA	17-2-2015	18-2-2015	19-2-2015	20-2-2015	21-2-2015	22-2-2015					
MOTIVO DEL CIERRE	Fin actv.	Fin actv.	Fin actv.	Fin actv.	Fin actv.						
Observaciones adicionales:											
Responsable de activar plan de emergencia:				Coordinador de trabajo en alturas:							
Nombre: Karen Diaz				Nombre: Karen Diaz							
Cargo: JPT				Cargo: JPT							
Firma: [Firma]				Firma: [Firma]							

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS																																																													
CÓDIGO		FECHA		VERSIÓN																																																									
PC-FOR-SST-428		26/7/2023		6																																																									
1. TIPO DE TRABAJO		TRABAJO ALTURAS		DESCRIPCIÓN DE LA TAREA																																																									
Fecha de Inicio	24-02-2023	Elementos, herramientas y equipos a utilizar		NIVEL LABER	BOQUILLERAS																																																								
Hora de Inicio	7:00 AM	BARTELO		PULSORA	TALADRO																																																								
Hora de Final	5:00 PM	ABARRADOR DE ALAMBRE		EXTENSIONES ENCAUCHETADAS	OTROS, CUAL?																																																								
Fecha de Finalización	2/03/2023	BIENNA CIRCULAR		HERRAMIENTA DE BANDO																																																									
2. DESCRIPCIÓN DE LA ALTURA MÁXIMA A REALIZAR LA TAREA		Mantenimiento de canales de desagüe y instalación de tapante.																																																											
Nota: El presente formato no sustituye el cumplimiento de las normas legales y técnicas, es decir que no libera al trabajador de dar cumplimiento a las normas legales y técnicas que regulan la actividad.																																																													
4. ACTITUD DEL TRABAJADOR Y SEGURIDAD SOCIAL																																																													
ASPECTOS A VERIFICAR		<table border="1"> <thead> <tr> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SÁBADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>				LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
4.1	Está en condiciones óptimas de salud para realizar el trabajo?																																																												
4.2	Tiene vigente la afiliación a la seguridad social en nivel de riesgo 5?																																																												
4.3	Actualmente toma medicamentos que causan sueño, ejemplo: antiácidos?																																																												
4.4	Ha dormido entre 6 y 8 horas previo a su jornada laboral?																																																												
4.5	Sufre de epilepsia, mareos o vértigo?																																																												
4.6	El trabajador cuenta con constancia de actitud médica y exámenes correspondientes?																																																												
4.7	ANL o la cual está afiliado el trabajador?	POSITIVA																																																											
5. REQUISITOS DE FORMACIÓN																																																													
ASPECTOS A VERIFICAR		<table border="1"> <thead> <tr> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SÁBADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>				LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
5.1	El trabajador está capacitado para trabajar en alturas?																																																												
5.2	El trabajador está certificado para trabajar en alturas?																																																												
Observaciones: VALIDAR MENSUALMENTE BASE DE DATOS, CURSO DE ALTURAS Y EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES																																																													
6. DESCRIPCIÓN Y MEDIDAS DE SEGURIDAD ASOCIADA CON LA ACTIVIDAD A REALIZAR																																																													
1. Usar permanentemente el árnes de seguridad anclado 2. No sujetarse de la tubería 3. Permanecer siempre anclado en ascensos y descensos 4. Mantener señalizada el área de trabajo 5. No trabajar fuera del radio de alcance de la baliza 6. Garantizar las condiciones de orden y limpieza en obra			7. Uso permanente de los EPPS requeridos 8. Inspeccionar siempre el área antes y después de realizar trabajo en alturas 9. En caso de lluvia o tormenta eléctrica detener las actividades y retirarse cuando la superficie este seca. 10. Las actividades en alturas deben realizarse mínimo por dos personas. 11. FIRMA DIARIA DE LOS PERMISOS DE TRABAJO ATS, TRABAJO EN ALTURAS, PRE OPERACIONALES, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO DE CONDICIONES DE SALUD																																																										
7. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS																																																													
ACTIVIDAD		SI	NO	ACTIVIDAD	SI	NO																																																							
Temperatura extrema: Calor o frío				Tarea rutinaria																																																									
Cálculos al mismo nivel				Electrocutión																																																									
Cálculos a otro nivel				Cortaduras o pinchamientos																																																									
Ruido				Atravesamiento o aplastamiento																																																									
				Proyección de partículas																																																									
				Cálculos de objetos																																																									
				Posturas inadecuadas prolongadas																																																									
				Orden y aseo																																																									
8. SISTEMAS DE ACCESO																																																													
ÁREAS																																																													
¿Está demarcada?		SI		¿Está señalizada?																																																									
ASPECTOS A VERIFICAR		<table border="1"> <thead> <tr> <th>LUNES</th> <th>MARTES</th> <th>MÉRCOLES</th> <th>JUEVES</th> <th>VIERNES</th> <th>SÁBADO</th> <th>DOMINGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>				LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																																							
8.1	Sendero peatonal																																																												
8.2	Puente plataforma fijo																																																												
8.3	Puente plataforma provisional																																																												
8.4	¿La plataforma de ingreso: Es firme, se encuentra en orden, no hay objetos sueltos?																																																												
8.5	¿Tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas o vacíos?																																																												
8.6	¿El sistema de acceso esta certificado por la constructora y cumple con las características de seguridad y utilización?																																																												
8.7	¿Técnicamente el sistema de acceso cumple y garantiza la estabilidad y seguridad para trabajos en alturas?																																																												
8.8	Otro, cual?																																																												
Observaciones: SEÑALIZACIÓN, DELIMITACIÓN VERIFICAR QUE LAS ÁREAS SEGURAS AL TRANSITAR																																																													
9. ELEMENTOS UTILIZADOS																																																													
ELEMENTO		SE USA (SI)	NO SE USA (N/A)	REQUERIMIENTOS BÁSICOS																																																									
USO DE ANDAMIOS			N/A	Andamio certificado MD con barandas de seguridad y escaleras internas																																																									
USO DE ANDAMIOS COLGANTES			N/A	Andamio manual certificado con la NYC 2234																																																									
USO DE PLATAFORMA ELEVADORA			N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo																																																									
USO DE BRAZO HIDRÁULICO			N/A	Certificado ONAC y buen estado del equipo																																																									
USO DE ESCALERAS TIPO AVIÓN			N/A	Mecanismos de bloques de ruedas peditas en buen estado y punto de anclaje en la parte superior																																																									
USO DE ESCALERA DE EXTENSIÓN			N/A	Zapatas antideslizantes, sogas de amarre, seguros, línea de vida vertical certificada.																																																									
REALLAS DE SEGURIDAD			N/A	Malla de seguridad certificada y malla escombros de ser necesario																																																									
USO DE ESCALERA TIPO TUBIA			N/A	Escalera en buen estado, revisión de peditas, eléctrica y es obligatorio una persona socatando la escalera desde el nivel inferior																																																									
OTRO, CUAL?																																																													
11. RESTRICCIÓN MEDIANTE EQUIPOS DE ACCESO (se especifica el punto de anclaje y en qué dirección o permito de trabajo se especifica el equipo)																																																													
12. SISTEMAS DE RESTRICCIÓN O POSICIONAMIENTO																																																													
RESTRICCIÓN		SI		N/A																																																									
Anclajes soportar 1000 lbs por persona conectada (4.5 kilonewtons-450 kg)		SI																																																											
Se evita que el trabajador se acerque al borde, se debe respetar la distancia mínima de 1,00 m		SI																																																											
Las conectores tienen resistencia mínima de 5000 libras (22.2 kilonewtons-2272 Kg)		SI																																																											
Se cuenta con anclajes y estructuras que soporten una fuerza mínima de 3000 lbs		SI																																																											

		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS													
		CODIGO				FECHA				VERSION					
		PC-FOR-EST-038				20/2/2023				5					
ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13.1	¿El trabajador utiliza puntos de anclaje estructural (bige)?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13.2	¿El trabajador utiliza punto de anclaje estructural (rodadura)?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13.3	¿El trabajador utiliza línea de vida provisional (cuerda)?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13.4	¿El trabajador realiza actividades aseguradas verticalmente?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13.5	¿El trabajador realiza actividades aseguradas horizontalmente?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
13.6	Otro, cual?														
Observaciones VERIFICACION PUNTOS DE ANCLAJE ESTRUCTURA															
14. NOMBRE E IDENTIFICACION DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA LA ACTIVIDAD															
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO					
1	Colo Ma	106272109	OT	/	/	/	/	Car M	/	/					
2	Car Ma	1022354896	OT	/	/	/	/	Car M	/	/					
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
15. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y CONTRA CAIDAS DE ACUERDO A LOS RIESGOS Y REQUERIMIENTOS PROPIA DE LA ACTIVIDAD															
EPP	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO		
	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	
CARGO DIELECTRICO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
BARBICHOLO 3 PUNTOS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
PROTECCION VISUAL - GAFAS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
TAPABORNAS DE PROTECCION	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
MASCARILLA RESPIRABLE 600	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
GUANTES DE YAGUETA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
GUANTES DE NITRIL	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
GUANTES DE POLIURETANO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ROPA DE TRABAJO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
CHALECO CON REFLECTIVO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
BOTAS DE SEGURIDAD PUNTERA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
OTRO, CUAL:															
EPPC	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO		
	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	SI	N/A	
ARMES MULTIPROPOSITO H	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ARMES MULTIPROPOSITO A A	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ESLINGA EN Y	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ESLINGA DE RESTRICCIÓN	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
ESLINGA CON ABSORVEDOR	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
LY HORIZONTAL CUERDA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
LY VERTICAL CUERDA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
LY HORIZONTAL CABLE	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
LY VERTICAL CABLE	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
MONITOREO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FRENO	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
EQUIPO DE RESCATE	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
OTRO, CUAL:															
16. EQUIPOS Y O HERRAMIENTAS															
ASPECTOS A VERIFICAR		LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16.1	¿Los herramientas y/o equipos para desarrollar la labor se encuentran en perfecto estado?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
16.2	¿Tiene diligenciado las permisos necesarios?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
16.3	¿El equipo es el adecuado para la actividad?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
16.4	¿El equipo es compatible en tamaño, figura, material, forma y diámetro?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
16.5	¿Se realiza el mantenimiento preventivo del equipo al menos una vez al año?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
16.6	¿Existe una distancia segura entre el sistema de acceso y las líneas o equipos energizados que garantice el montaje y operación?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Observaciones: INSPECCION DIARIA DE LOS EQUIPOS, HERRAMIENTAS DE TRABAJO															

		PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS																												
COORDO		FECHA					VERSION																							
PC-FOR-007-030		28/2/2023					8																							
17. SISTEMA DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS																														
ASPECTOS A VERIFICAR		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th>LUNES</th><th>MARTES</th><th>MIÉRCOLES</th><th>JUEVES</th><th>VIERNES</th><th>SABADO</th><th>DOMINGO</th> </tr> <tr> <th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th> </tr> </thead> </table>										LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																								
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO																			
17.1	¿Cuenta con un sistema de prevención contra caídas?	/																												
17.2	¿Se dispone de un método de comunicación en caso de una emergencia?	/																												
17.3	¿El área está delimitada y/o señalada?	/																												
17.4	¿Se utilizan barandas, caratillas entre otros en banded plaza?	/																												
17.5	¿El tránsito en escaleras, pasillos (escaleras fijas, barandas, placa, plataforma, etc.) se realiza de manera segura?	/																												
17.6	Otros, cuáles?	/																												
Observaciones: SEÑALIZACIÓN, DELIMITACIÓN ÁREAS DE TRABAJO																														
18. SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS																														
ASPECTOS A VERIFICAR		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th>LUNES</th><th>MARTES</th><th>MIÉRCOLES</th><th>JUEVES</th><th>VIERNES</th><th>SABADO</th><th>DOMINGO</th> </tr> <tr> <th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th> </tr> </thead> </table>										LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																								
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO																			
18.1	¿El trabajador utiliza los equipos de protección personal contra caídas en el área de trabajo?	/																												
18.2	¿Se cuenta con un punto de anclaje fijo certificado o estructural (columna o viga) han sido identificados y son los adecuados?	/																												
18.3	¿Los equipos de protección personal contra caídas se encuentran en buen estado?	/																												
18.4	¿Técnicamente el sistema de protección activa está bien montado y cumple con los requerimientos de seguridad?	/																												
18.5	¿Cuenta con plan de rescate en alturas?	/																												
18.6	Otros, cuáles?	/																												
Observaciones: EL TRABAJADOR ES RESPONSABLE DE HACER LA INSPECCIÓN DIARIA DE EPCC Y REPORTAR CUALQUIER NOVEDAD ENCONTRADA																														
19. PERSONAS QUE AUTORIZAN EL TRABAJO																														
ROL	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACION	FIRMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th>LUNES</th><th>MARTES</th><th>MIÉRCOLES</th><th>JUEVES</th><th>VIERNES</th><th>SABADO</th><th>DOMINGO</th> </tr> <tr> <th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th><th>SI</th><th>NO</th> </tr> </thead> </table>								LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																								
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO																			
COORDINADOR DE TSA	KAREN OK	102612468	[Firma]	/																										
COORDINADOR DE TSA				/																										
COORDINADOR DE TSA				/																										
MAESTRO				/																										
Residente				/																										
20. CIERRE Y/O CANCELACIÓN DEL PERMISO																														
DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO																							
FECHA	/	/	/	/	28-02-2023	/	/																							
MOTIVO DEL CIERRE	/	/	/	/	tr. Actuada	/	/																							
Observaciones adicionales:																														
Responsable de activar plan de emergencias: Nombre: CONUS Cargo: Educador Firma: [Firma]				Coordinador de trabajo en alturas: Nombre: Karen OK Cargo: [Firma] Firma: [Firma]				Este permiso se otorga a la persona autorizada en el presente y la persona que autoriza el trabajo.																						

Powered by  CamScanner

NOTA: Todos los datos deben diligenciarse según...

Puntos de anclaje

No entendido claramente el alcance y riesgos del trabajo y lo realice con todas las medidas de seguridad para realizar un trabajo seguro en altura. Manifiesto que estoy en óptimas condiciones de salud para desempeñar el trabajo en alturas.

ITEM	NOMBRE	CC	EPS	ARL	FIRMA							ARMES Y ESUNGAS							CERTIFICADO VIGENTE
					LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SAB	DOM	L	M	MI	J	V	S	D	
1	Edson Nave	1069925193	Sura	Positivo	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	Abdurekib	1007210785	Positivo	Positivo	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

APERTURA Y APROBACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

DATOS DEL AUTORIZANTE

He verificado las condiciones de seguridad y doy aprobación para ejecutar el trabajo seguro en alturas.

NOMBRE: Abalardo Ovalle

C.C. N°: 1069925193

FIRMA: Abdurekib

DATOS DEL COORDINADOR DE ALTURAS

He verificado las listas de chequeo que avalan este permiso y el alcance de los riesgos del trabajo en alturas y supervisaré que todas las medidas de seguridad sean implementadas para realizar un trabajo seguro en altura.

NOMBRE: Juan Fernando

C.C. N°: 1007210785

FIRMA: Juan Fernando

APROBACIÓN Y REFRENDACIÓN DEL PERMISO (SE VERIFICA QUE SE MANTENGAN LAS CONDICIONES INICIALES DE APERTURA DEL PERMISO)

FECHA	NOMBRE AUTORIZANTE	FIRMA AUTORIZANTE	NOMBRE COORDINADOR DE ALTURAS	FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS	OBSERVACIONES
25/02/2015	Abalardo Ovalle	Abdurekib	Juan Fernando	Juan Fernando	

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIA

FECHA	NOMBRE	FIRMA			
25/02/2015	Juan Fernando	Juan Fernando			

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Fecha:	Causa de la suspensión:	Actividades a ejecutar para reiniciar labores:

HORA DE RENOVACIÓN DE ACTIVIDADES

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO TRABAJO EN ALTURAS

Revisar el frente de trabajo y equipos en condiciones adecuadas de orden, aseo y seguridad

Firma del Autorizante

Abalardo Ovalle
C.C. N° 1069925193

Firma del Coordinador de alturas

Juan Fernando
C.C. N° 1007210785

ANEXO No. 21
SOPORTE DE
AUTORIZACION
PARA UTILIZAR
LOS BAÑOS
PARA LOS
TRABAJADORES
RB COLOMBIA
S.A.S

RB-SDIS-G2-No.0162-2025

Bogotá D.C

15 de enero de 2025

**Señores interventoria
CONSORCIO INTERVENTORES AO
Att.Ing. Luis Alberto Forero Ramos
Director de iterventoria
Ciudad.**

Referencia: Contrato No. 97000004 – PROYECTO REALIZAR LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS SOCIALES Y REDES DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTERACCIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REMEDIACIÓN DE SUS INTERVENCIÓN EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

Asunto: BAÑOS MOVILES.

Información Ambiental y SG-SST

Compañía de certificación de actividades de carácter de los baños móviles a efectuado copia del permiso de vertimientos vertido por autoridad ambiental competente.

Para el inicio de las obras los respectivos coordinadores de los diferentes centros recibieron los servicios de las cámaras de baños para el personal de obra mientras se desarrollan las actividades.

Por lo anterior es necesario la adquisición de baños móviles

Las obras a intervenir son las siguientes

- ☐ JARDIN INMANTIL SAMOR MONDOA
- ☐ JARDIN INMANTIL AATA
- ☐ JARDIN INMANTIL EL TRINCO
- 4. MARIQUET
- 5. JARDIN INMANTIL NOVOS CASOS

R.B. DE COLOMBIA S.A.

INGENIEROS - ARQUITECTOS

Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701

Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02

E-mail: errebe@cable.net.co

Bogotá - Colombia





R.B. DE COLOMBIA S.A.

INGENIEROS - ARQUITECTOS

Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701

Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02

E-mail: errebe@cable.net.co

Bogotá - Colombia

- ☐ CENTRO CRICOR
- 7. CENTRO CADIS
- 8. ☐ ARDIN INANTILATA
- 9. CENTRO CORNN
- ☐ CODID

Cordialmente

CARLOS ALBERTO PINZÓN C
RB DE COLOMBIA SA

Director de obra

Director de Obra

Nº 800.004.0000

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: JARDÍN INFANTIL NUEVOS PASOS

CONTRATISTA: RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 27 DE ENERO DE 2025

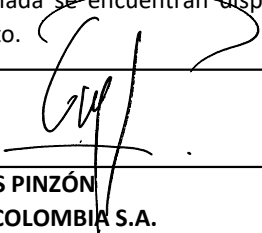
FECHA FIN: 03 DE MARZO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 4

HOMBRES: 3 MUJERES: 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es **"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"**, se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.



CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: JARDÍN SAMPER MENDOZA

CONTRATISTA: RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 21 DE ENERO DE 2025

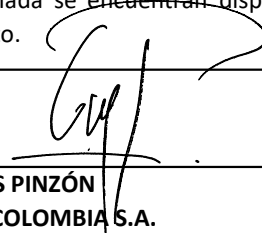
FECHA FIN: 25 DE FEBRERO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 4

HOMBRES: 3 MUJERES: 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es **"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"**, se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.



CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: CDC CADIS

CONTRATISTA: RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 21 DE ENERO DE 2025

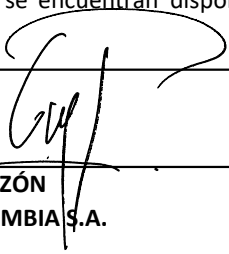
FECHA FIN: 25 DE FEBRERO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 4

HOMBRES: 3 MUJERES: 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es **"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"**, se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.


CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: CENTRO CRECER

CONTRATISTA: RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 21 DE ENERO DE 2025

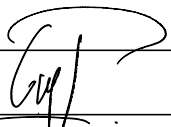
FECHA FIN: 25 DE FEBRERO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 5

HOMBRES: 4 MUJERES: 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2, cuyo objeto es "REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO", se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.


CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: CENTRO DÍA MI REFUGIO

CONTRATISTA: RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 21 DE ENERO DE 2025

FECHA FIN: 11 DE MARZO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 5

HOMBRES: 4 MUJERES: 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2, cuyo objeto es "REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO", se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.

CARLOS PINZÓN

RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: CENTRO DE INTEGRACIÓN WAWITA

CONTRATISTA: RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 21 DE ENERO DE 2025

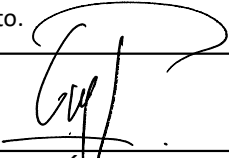
FECHA FIN: 20 DE MARZO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 7

HOMBRES: 6 MUJERES: 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es **"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"**, se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.


CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: JARDÍN INFANTIL ATA

CONTRATISTA: RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 27 DE ENERO DE 2025

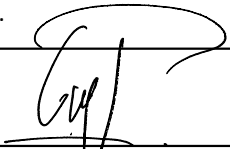
FECHA FIN: 21 DE FEBRERO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 3

HOMBRES: 2 MUJERES: 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es **"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"**, se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.


CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: JARDÍN INTANTIL EL TRIUNFO

CONTRATISTA: RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 23 DE ENERO DE 2025

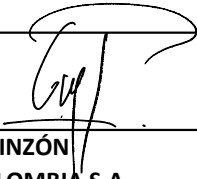
FECHA FIN: 3 DE MARZO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 3

HOMBRES: 2 MUJERES: 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es **"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"**, se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.



CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: CDC BAKATA

CONTRATISTA: RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 21 DE ENERO DE 2025

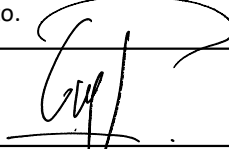
FECHA FIN: 21 DE FEBRERO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 3

HOMBRES: 2 MUJERES: 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es **"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"**, se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.


CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

ACTA PRÉSTAMO DE BAÑOS FIJOS

SEDE: CDC SEDID

CONTRATISTA: RB DE COLOMBIA S.A.

FECHA INICIO: 31 DE ENERO DE 2025

FECHA FIN: 5 DE FEBRERO DE 2025

No. TRABAJADORES PROMEDIO: 3

HOMBRES: 2 MUJERES: 1

No. BAÑOS DISPONIBLES: 2

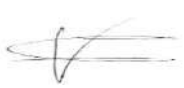
En el marco de las actividades constructivas derivadas del **Contrato de Obra No. 9173 de 2024 Grupo 2**, cuyo objeto es **"REALIZAR LA OPTIMIZACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCION, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO"**, se certifica que los baños ubicados en la SEDE relacionada se encuentran disponibles para el uso del personal que ejecuta actividades para el normal desarrollo del proyecto.



CARLOS PINZÓN
RB DE COLOMBIA S.A.

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
REGISTRO FOTOGRAFICO		
INFORME No. 3 PERIODO: 01/01/2015 AL 01/01/2015		
CONTRATO DE OBRA No. 970004		
<div><div><p>FOTO 1</p><p>Edificios Sanitarios Prete de Otra EL TRINCO</p></div><div><p>FOTO 2</p><p>Edificios Sanitarios Prete de Otra NIVOS CASOS</p></div><div><p>FOTO 3</p><p>Edificios Sanitarios Lavabos Prete de Otra CADIS CRICOR</p></div><div><p>FOTO 4</p><p>Lavabos Prete de Otra CADIS CRICOR</p></div><div><p>FOTO 5</p><p>Edificios Sanitarios Lavabos Prete de Otra AITA</p></div><div><p>FOTO 6</p><p>Edificios Sanitarios Prete de Otra ATA</p></div><div><p>FOTO 7</p><p>Edificios Sanitarios Lavabos centro ándel Hotel Tróico</p></div><div><p>FOTO 8</p><p>Edificios Sanitarios Lavabos Prete de Otra AITA</p></div></div>		

FORMATO DE HIDRATAACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9:00 A 9:15 AM	2 HORARIO 3:00 A 3:15 PM	ENTREGA	RECIBE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANDRA GARCIA
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NORBEO OVALLE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SAYDY MONTIEL
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MILLER MONTIEL
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANDRA GARCIA
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MILLER MONTIEL
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID VELA
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SAYDY MONTIEL
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MILLER MONTIEL
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NORBEO OVALLE
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOSUE OSORIO
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ANDRES RUIZ
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOSUE OSORIO
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ANDRES RUIZ
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANDRA GARCIA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANDRA GARCIA
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SAYDY MONTIEL
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ANDRES RUIZ
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ANDRES RUIZ
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOSUE OSORIO
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SAYDY MONTIEL
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOSUE OSORIO
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ANDRES RUIZ
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SAYDY MONTIEL
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANTIAGO SUAREZ
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANTIAGO SUAREZ
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑEZ
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO BARRETO
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SAYDY MONTIEL
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	SANTIAGO SUAREZ
TOTAL	78	LITROS			
FIRMA COORDINADOR ALTURAS SST PEDRO CABARCA				FIRMA PROFESIONAL AUXILIAR SST DAVID GRACIA	
					

FORMATO DE HIDRATAcion PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9:00 A 9:15 AM	2 HORARIO 3:00 A 3:15 PM	ENTREGA	RECIBE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑEZ
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	RODOLFO GUACANEME
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	RODOLFO GUACANEME
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID VELA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NORBey OVALLE
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID VELA
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID VELA
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NORBey OVALLE
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID VELA
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑEZ
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO BARRETO
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NORBey OVALLE
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MILLER MONTIEL
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑEZ
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO BARRETO
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑEZ
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JOEL MENDOZA
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NORBey OVALLE
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TIQUE
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑEZ
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
TOTAL	94,5	LITROS			
FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS SST PEDRO CABARCA			FIRMA PROFESIONAL AUXILIAR SST DAVID GRACIA		
					

FORMATO DE HIDRATACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9 :00 AM A 9: 15 AM	2 HORARIO 3 :00 AM A 3: 15 AM	ENTREGA	RECIBE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JUAN PINTO
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JUAN PINTO
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO BARRETO
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	RODOLFO GAUCANEME
14/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
14/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
14/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO BARRETO
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	NELSON BOLIVAR
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MONICA LARA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ABELARDO OVALLE
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ESTEBAN OVALLE
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FABIAN NUÑES
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO BARRETO
TOTAL	42	LITROS			
FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS SST PEDRO CABARCA			FIRMA PROFESIONAL AUXILIAR SST DAVID GRACIA		
					

FORMATO DE HIDRATACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173						
FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9:00 AM A 9: 15 AM	2 HORARIO 3:00 AM A 3: 15 AM	ENTREGA	RECIBE	
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ	
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TRUJILLO	
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES	
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA	
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ	
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TRUJILLO	
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ	
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ	
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA	
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES	
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES	
16/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ	
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA	
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ	
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES	
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ	
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TRUJILLO	
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES	
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES	
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ	
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA	
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA	
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS NAVAS	
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TRUJILLO	
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES	
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES	
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA	
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES	
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ	
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ	
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES	
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES	
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ	
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES	
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ	
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA	
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA	
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA	
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	WILSON TRUJILLO	
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES	
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID MOLINARES	
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA	
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ	
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES	
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ	
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ	
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA	
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JAVIER GARCIA	
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LIZARDO MORA	
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ	
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES	
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MARCO ALVAREZ	
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CHARLIS MOLINARES	
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FREDY TORRES	
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA	
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FELIPE ALVAREZ	
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ	
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	FEL	

FORMATO DE HIDRATACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9 :00 AM A 9: 15 AM	2 HORARIO 3 :00 AM A 3: 15 AM	ENTREGA	RECIBE
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
25/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALAN ROMERO
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
TOTAL	4,5	LITROS			
FIRMA COORDINADOR DE ALTURAS SST PEDRO CABARCA			FIRMA PROFESIONAL AUXILIAR SST DAVID GRACIA		
					

FORMATO DE HIDRATAACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173					
FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9 :00 AM A 9: 15 AM	2 HORARIO 3 :00 AM A 3: 15 AM	ENTREGA	RECIBE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LUIS VILLALOBOS
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
11/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO HERRERA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
12/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JORGE FLOREZ
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
13/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
14/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO HERRERA
14/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
14/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
15/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
15/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
15/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
15/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO HERRERA
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS NAVAS
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS NAVAS
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL GOMEZ
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL GOMEZ
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL GOMEZ
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
21/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MAURICIO HERRERA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS GARCIA
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
22/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	KAREN DIAZ
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS NAVAS
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS NAVAS
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL TOVAR
3/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
6/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
6/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
12/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
TOTAL	91,5	LITROS			
FIRMA COORDINADOR ALTURAS SST PEDRO CABARCA			FIRMA PROFESIONAL AUXILIAR SST DAVID GRACIA		
					

FORMATO DE HIDRATACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9 :00 AM A 9: 15 AM	2 HORARIO 3 :00 AM A 3: 15 AM	ENTREGA	RECIBE
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LUIS VILLALOBOS
17/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JORGE FLORES
18/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
19/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JORGE FLORES
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JORGE FLORES
20/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
24/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS NAVAS
TOTAL	18	LITROS			
FIRMA COORDINADOR ALTURAS SST PEDRO CABARCA			FIRMA PROFESIONAL AUXILAIR SST DAVID GRACIA		
					

FORMATO DE HIDRATACION PERSONAL RB DE COLOMBIA CONTRATO 9173

FECHA	AGUA EN LITROS	1 HORARIO 9 :00 AM A 9: 15 AM	2 HORARIO 3 :00 AM A 3: 15 AM	ENTREGA	RECIBE
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	JHON ROJAS
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	MIGUEL GOMEZ
10/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
15/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
15/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LUIS HERRERA
26/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LUIS HERRERA
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
27/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	CARLOS MARTINEZ
28/02/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	DAVID GRACIA
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	ALEJANDRO FLORES
1/03/2025	1,5	750 ML	750 ML	DAVID GRACIA	LUIS HERRERA
TOTAL	27	LITROS			
FIRMA COORDINADOR ALTURAS SST PEDRO CABARCA			PROFESIONAL AUXILIAR SST DAVID GRACIA		
					

ANEXO No. 22
ACTA DE
REUNION
COPASST RB
COLOMBIA S.A.S

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				F-SGSST-09		
ACTA DE REUNION				Versión	Fecha	
				4	20/12/2023	
FECHA	28/02/2025	HORA	2:00:00 pm	LUGAR	Virtual	
TIPO DE REUNIÓN	COMITÉ DE COPASST			ACTA No	2	
ORDEN DEL DÍA						
1	VERIFICACION QUORUM					
2	LECTURA DE COMPROMISOS					
3	SOCIALIZACION SG -SST ADMINISTRATIVOS Y DE PROYECTOS					
4	ANALISIS DE ACCIDENTES DE TRABAJO, INCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL					
5	GESTION DEL CAMBIO					
6	VARIOS					
7	COMPROMISOS					
8	FIRMA DE LOS ASISTENTES					
DESARROLLO DE LA REUNIÓN						
1. Verificación de quorum.						
Por parte del empleador participaron dos (2) integrantes y por parte del trabajador dos (2) integrantes.						
ASISTENTES COPASST						
Nombres		PRINCIPAL / SUPLENTE		ASISTENCIA SI/NO		
CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO		PRINCIPAL EMPLEADOR		SI		
GABRIEL RESTREPO GIRALDO		SUPLENTE EMPLEADOR		SI		
ANDRES AREVALO		PRINCIPAL TRABAJADOR		SI		
ESMERALDA ORTEGA GIL		SUPLENTE TRABAJADOR- RESP. SGSST		SI		
2. Lectura de los compromisos del acta anterior:						
En la presente reunión del COPASST, se deja constancia de que durante el año 2024 se cumplieron en su totalidad las metas propuestas, alcanzando un 100% de cumplimiento.						
Se aplaza la convocatoria para escoger el cargo de suplente por parte de los trabajadores, se realizara el próximo mes						
3. Socialización SG-SST Administrativos y de Proyectos:						
Administrativos:						
Revisión por la Alta dirección						
El día 21 de febrero de 2025, se reunieron el Ing. Javier Restrepo Giraldo, Gerente General, y la Sra. Carmen Lucía Pinilla, Gerente Administrativa, donde se dejó constancia de que durante el año 2024 se cumplieron en su totalidad las metas propuestas, alcanzando un 100% de cumplimiento.						
Asimismo, se resalta la activa participación de los colaboradores en las diferentes actividades de formación y sensibilización, tales como capacitaciones, charlas y procesos de inducción, fortaleciendo así la cultura de seguridad y salud en el trabajo dentro de la organización. Estas acciones han contribuido significativamente a la prevención de accidentes y a la promoción de un ambiente laboral seguro.						
Como resultado de la revisión por la alta dirección, la empresa R.B. DE COLOMBIA S.A. reafirma su compromiso con el cuidado y bienestar de todos los colaboradores, garantizando condiciones seguras de trabajo y destinando los recursos técnicos, financieros y humanos, necesarios para fomentar una mejora continua en seguridad y salud en el trabajo.						
Se realizaron las siguientes actividades:						
El 6 de febrero de 2025 se socializó al personal la políticas de seguridad y salud en el trabajo, Objetivos y metas del SG -SST						
El 28 de febrero de 2025 se realizo Inducción al personal nuevo						

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-09		
ACTA DE REUNION	Versión	Fecha	
	4	20/12/2023	

*** Inspecciones:** En el mes de febrero 2025 se realizaron las siguientes inspecciones.

Inspección de extintores, F-SGSST-29
 Inspección de botiquín morral y gabinete, F-SGSST-35
 Inspección locativo, F-SGSST-36
 Inspecciones preoperacional de vehículo, F-SGSST-67
 Inspección de camilla. F-SGSST-96.
 Preoperacionales de los proyectos F-SGSST-76

Proyectos:

CONTRATO ALCANTARILLADO - CHOCO

Se realizaron las siguientes actividades:

Inducciones al SG SST, al personal nuevo

Charlas al personal de obra según F-SGSST-124 Temario de charlas

Capacitaciones al personal

Realizaron las siguientes Inspecciones:

Inspección de extintores, F-SGSST-29

Inspección de botiquín morral y gabinete, F-SGSST-35

Inspección de camilla. F-SGSST-96.

Estado y Uso de EPP

Inspecciones Preoperacionales

CONTRATO SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Se realizaron las siguientes capacitaciones:

El 1 de febrero se realizó una capacitación en primeros auxilios con la asesoría de AXA COLPATRIA.

El 22 de febrero se realizó capacitación en trabajo en alturas con la asesoría de AXA COLPATRIA.

Charlas al personal de obra según F-SGSST-124 Temario de charlas

Inspecciones

Entrega de elementos de protección personal

ATS

4. Análisis de accidentes de trabajo, Incidentes y Enfermedades Laborales:

RB. DE COLOMBIA S.A., no presento accidentes y enfermedades laborales.

5. Gestión del Cambio:

Se crearon formatos para seguimiento:

F-SGSST-134 INSPECCIÓN DE CORTADORA DE PAVIMENTO

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		F-SGSST-09		
ACTA DE REUNION		Versión	Fecha	
		4	20/12/2023	

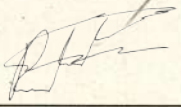
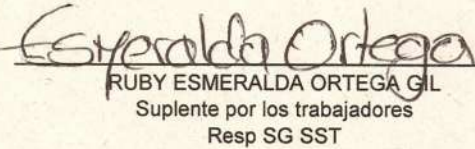
6. Varios:

Se convoca al personal a reelección del suplente por partes de los trabajadores, para el remplazo de la Sra. Esmeralda Ortega ya que por ser Responsable del Sistema de Gestion de la empresa R.B DE COLOMBIA SA, no debe asumir este cargo en el COPASST

7. Compromisos

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA EJECUCION	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES
Socialización al personal de los resultados de la revisión por la alta dirección	mar-25			
Convocatoria para la reelección de suplente por parte de los trabajadores.	mar-25			

8. FIRMA ASISTENTES

	
CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO Principal por Empleador	GABRIEL RESTREPO GIRALDO Suplente por Empleador
	
ANDRES AREVALO Principal por los Trabajadores	RUBY ESMERALDA ORTEGA GIL Suplente por los trabajadores Resp SG SST

ELABORÓ: Esmeralda Ortega Gil

ANEXO No. 23
ACTA DE
REUNION CCL RB
COLOMBIA S.A.S

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

R.B. DE COLOMBIA S.A.

HACE CONSTAR

En cumplimiento de las disposiciones legales establecidas en la normatividad vigente sobre convivencia laboral, el **Comité de Convivencia Laboral** de **R.B. DE COLOMBIA. S.A** llevó a cabo su reunión el 28 de febrero de 2025, en la cual se abordaron los temas relacionados con la promoción de un ambiente de trabajo sano y el manejo de situaciones de conflicto entre los trabajadores.

Dicha reunión se realizó conforme a los lineamientos establecidos en el reglamento interno y en cumplimiento de los protocolos definidos para la gestión de la convivencia laboral dentro de la organización.

Para constancia de lo anterior, se expide en la ciudad de Bogotá, a los 28 días del mes de marzo de 2025

Atentamente,


CARMEN LUCIA PINILLA FRANCO
Representante Legal (S)
RB DE COLOMBIA SA
Nit: 860.004.030-1

R.B. DE COLOMBIA S.A.

INGENIEROS - ARQUITECTOS

Carrera 14 No. 75-77 - Of. 701

Teléfonos: 210 20 04 - 210 20 08 - Fax: 210 20 02

E-mail: errebe@cable.net.co

Bogotá - Colombia



ANEXO No. 24
MATRIZ DE
INDICADORES
CON
RESULTADOS RB
COLOMBIA S.A.S

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-51		
FICHA TECNICA DE INDICADORES DEL SG-SST	Versión	Versión	
	2	19/09/2023	

AÑO	2025
-----	------

INDICADORES DE ESTRUCTURA DEL SG-SST

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DEFINICIÓN:	La empresa establece una política de seguridad y salud en el trabajo
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% los estándares de formulación de la política de seguridad y salud en el trabajo
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos en el decreto 1072 para la política de seguridad y salud en el trabajo

REQUERIMIENTO	C	N	P	CUMPLIMIENTO
¿Establece compromiso de la empresa con la SST?	X		0,1	100%
¿Es apropiada a las características de la empresa?	X		0,1	
¿Está fechada y firmada por el representante legal?	X		0,1	
¿Fue comunicada al COPASST?	X		0,1	
¿Es difundida a todos los niveles de la empresa?	X		0,1	
¿Se encuentra publicada en las instalaciones?	X		0,1	
¿Es revisada o actualizada anualmente?	X		0,1	
¿Incluye el compromiso de cumplimiento a la legislación vigente?	X		0,1	NO CUMPLE
¿Es concisa y está redactada con claridad?	X		0,1	CUMPLE

FUENTE DE INFORMACIÓN:	Política de seguridad y salud en el trabajo, actas COPASST, inducción y re inducción en SST	
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual	
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección	

OBJETIVOS DEL SG-SST

DEFINICIÓN:	Se establecen los objetivos del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% el diseño de los objetivos del SG-SST
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos en el decreto 1072 para Los objetivos del SG-SST

REQUERIMIENTO	C	N	P	CUMPLIMIENTO
¿Se estableció Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles?	X		0,1	100%
¿Se estableció Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del SST en la empresa?	X		0,1	
¿Se estableció Cumplir la normativa nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales?	X		0,1	
¿Están alineados a la política de seguridad y salud en el trabajo?	X		0,1	
¿Son medibles y tienen definidas metas?	X		0,1	

¿Son apropiados para las características de la empresa?	X		0,1		
¿Son compatibles a la normativa vigente?	X		0,1		
¿Se establecen objetivos para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedad laboral?	X		0,1		NO CUMPLE
¿Son difundidos a todos los niveles de la empresa?	X		0,1		CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Objetivos del SG-SST, Política SST				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección				

PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL SG-SST							
DEFINICIÓN:	La empresa establece un plan anual en el que se evidencien las actividades de seguridad y salud en el trabajo						
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% con los requerimientos establecidos para el plan anual de trabajo de SST						
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%						
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos en el decreto 1072 para la elaboración del plan anual de trabajo						
REQUERIMIENTO			C	N	P	CUMPLIMIENTO	
¿Se establecen metas en el plan anual de trabajo?			X		0,2	100%	
¿Se establecen responsabilidades en el plan anual de trabajo?			X		0,2		
¿Se establecen los recursos necesarios para la ejecución del plan anual de trabajo?			X		0,2		
¿Se establecen actividades en seguridad y salud en el trabajo?			X		0,2		
¿Se encuentra firmado por el representante legal y el responsable de SST?			X		0,2		NO CUMPLE
¿Cuenta con un cronograma para la ejecución de las actividades propuestas?			X		0,2		CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan anual de trabajo del SG-SST						
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual						
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección						

RESPONSABILIDADES EN SST				
DEFINICIÓN:	La empresa define las responsabilidades a los diferentes roles frente al SG-SST			
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% con los requerimientos establecidos para la asignación de responsabilidades en SST			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos en el decreto 1072 para la asignación de responsabilidades en SST			
REQUERIMIENTO	C	N	P	CUMPLIMIENTO
¿Se definen responsabilidades para la dirección?	X		0,1	100%
¿Se definen responsabilidades para el responsable de SST?	X		0,1	
¿Se definen responsabilidades para los mandos medios?	X		0,1	
¿Se definen responsabilidades para los colaboradores?	X		0,1	
¿Se definen responsabilidades para los miembros del COPASST/Vigía?	X		0,1	

¿Se definen responsabilidades para los miembros del CCL?	X		0,1		
¿Se definen responsabilidades para los miembros de la Brigada?	X		0,1		NO CUMPLE
¿Se encuentran documentadas las socializaciones de las responsabilidades?	X		0,1		CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Job Descriptions, matriz de responsabilidades, inducción y re inducción al SG-SST				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección				

ASIGNACIÓN DE RECURSOS AL SG-SST						
DEFINICIÓN:	La empresa asigna los recursos necesarios para el diseño, ejecución y mejora del SG-SST					
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% con los requerimientos establecidos para la asignación de recursos al SG-SST					
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%					
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos en el decreto 1072 para la asignación de recursos					
REQUERIMIENTO			C	N	P	CUMPLIMIENTO
¿Se asignan recursos humanos para el SG-SST?			X		0,3	100%
¿Se asignan recursos físicos para el SG-SST?			X		0,3	NO CUMPLE
¿Se asignan recursos financieros para el SG-SST?			X		0,3	CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Presupuesto anual SG-SST					
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual					
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección					

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACION DE RIESGOS				
DEFINICIÓN:	La empresa define mecanismos para realizar la identificación de peligros y evaluación de riesgos			
INTERPRETACIÓN:	La empresa ha definido en un --% los mecanismos de identificación de peligros establecidos por la norma			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos por el Decreto 1072 para la identificación y evaluación de riesgos			
REQUERIMIENTO	C	N	P	CUMPLIMIENTO
¿Se establece una metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos?	X		0,3	100%
¿La identificación de peligros se realiza con la participación de todos los niveles de la empresa?	X		0,3	
¿La identificación de peligros es actualizada posterior a un evento catastrófico o accidente de trabajo?	X		0,3	NO CUMPLE
¿La identificación de peligros es actualizada cuando se presentan cambios? (Procesos, instalaciones, equipos, maquinaria)	X		0,3	CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			

COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección	
-------------------------------	-----------------------------	---

CONFORMACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COPASST						
DEFINICIÓN:	La organización cuenta con un comité paritario de seguridad y salud en el trabajo					
INTERPRETACIÓN:	la empresa cumple en un --% los requerimientos para la conformación del COPASST					
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%					
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos en la normativa vigente					
REQUERIMIENTO			C	N	P	CUMPLIMIENTO
¿Se cuenta con un procedimiento para la conformación y funcionamiento del COPASST?			X		0,3	100%
¿El número de representantes de la dirección es igual al numero de representantes de los trabajadores?			X		0,3	
¿Se establece un plan de actividades a realizar por el COPASST?			X		0,3	NO CUMPLE
¿El COPASST realiza sus reuniones mensuales?			X		0,3	CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Procedimiento COPASST, plan de trabajo COPASST					
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual					
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección					

DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL SG-SST						
DEFINICIÓN:	La empresa cuenta con la documentación que soporta al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo					
INTERPRETACIÓN:	La empresa cuenta con el --% de la documentación requerida por la norma					
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%					
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos por el Decreto 1072 sobre documentos obligatorios del SG-SST					
REQUERIMIENTO			C	N	P	CUMPLIMIENTO
¿Se cuenta con política y objetivos en SST?			X		0,1	100%
¿Se cuenta con la asignación de responsabilidades en SST?			X		0,1	
¿La identificación de peligros y evaluación de riesgos fue actualizada en el último año?			X		0,1	
¿Se cuenta con perfil sociodemográfico e informe de condiciones de salud?			X		0,1	
¿Se cuenta con un plan anual de trabajo?			X		0,1	
¿Se cuenta con un plan de capacitación, inducción y reinducción con sus respectivas evidencias?			X		0,1	
¿Se cuenta con procedimientos e instructivos en SST?			X		0,1	
¿Se cuenta con registros de entrega de EPP?			X		0,1	
¿Se cuenta con registros de entrega de procedimientos, instructivos y fichas de seguridad?			X		0,1	
¿Se cuenta con los soportes de conformación y funcionamiento del COPASST?			X		0,1	
¿Se cuenta con el registro de reporte de AT, IT y EL?			X		0,1	
¿Se cuenta con la identificación de amenazas y el análisis de vulnerabilidad de la organización?			X		0,1	
¿Se cuenta con Programas de vigilancia epidemiológica?			X		0,1	

¿Se cuenta con formatos y registros para inspecciones?	X		0,1		
¿La identificación de requisitos legales fue actualizada en el último año?	X		0,1		NO CUMPLE
¿Se cuenta con evidencia de la gestion realizada para el control de los riesgos prioritarios?	X		0,1		CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Manual del SG-SST				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección				

DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD							
DEFINICIÓN:	La empresa ha definido un procedimiento para la realización del diagnóstico de condiciones de salud.						
INTERPRETACIÓN:	La empresa (cuenta/no cuenta) con un procedimiento para la realización del diagnóstico de condiciones de salud						
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%						
MÉTODO DE CÁLCULO	Existencia de procedimiento						
REQUERIMIENTO				C	N	P	CUMPLIMIENTO
¿Existe un procedimiento para realizar el diagnóstico de condiciones de salud de los colaboradores?				X		1,0	100%
							NO CUMPLE
							CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Procedimiento de exámenes medico ocupacionales						
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual						
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección						

PLAN DE PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS						
DEFINICIÓN:	La empresa ha definido un plan de preparación y atención de emergencias basado en la identificación de amenazas y evaluación de vulnerabilidad					
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% con los requisitos para el diseño del plan de emergencias y su funcionamiento					
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%					
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos por el Decreto 1072 para el diseño y funcionamiento del plan de emergencias					
REQUERIMIENTO			C	N	P	CUMPLIMIENTO
¿Existe un plan actualizado de preparación y atención de emergencias?			X		0,2	100%
¿Se realiza identificación de amenazas junto con la evaluación de vulnerabilidad y sus correspondientes PON?			X		0,2	
¿Se cuenta con una brigada de emergencias conformada?			X		0,2	
¿Se incluye la revisión periodica a los equipos de atención a emergencias?			X		0,2	NO CUMPLE
¿Se contemplan en el la realización de simulacros?			X		0,2	CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan de preparación y atención de emergencias					
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual					

COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección					
CAPACITACIÓN EN SST						
DEFINICIÓN:	La empresa ha definido un plan de capacitación para sus cilaboradores acorde a los peligros identificados					
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple en un --% los criterios para el diseño del plan de capacitación en seguridad y salud en el trabajo					
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	85%					
MÉTODO DE CÁLCULO	Cumplimiento de los requerimientos establecidos por el Decreto 1072 para el diseño del plan de capacitación					
REQUERIMIENTO			C	N	P	CUMPLIMIENTO
¿Se ha definido un programa de capacitación en SST?			X		0,1	86%
¿El COPASST participó en el diseño del programa de capacitación?			X		0,1	
¿Se contempla la inducción inicial en SST?			X		0,1	
¿Se contempla la re inducción anual a todo el personal en SST?			X		0,1	
¿Se incluye al personal en misión?				X	0,0	
¿Se definió con el fin de disminuir AT - EL?			X		0,1	NO CUMPLE
¿Se definió teniendo en cuenta la identificación de peligros?			X		0,1	CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Programa de capacitación, inducción y re inducción; cronograma de capacitaciones					
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual					
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST - Dirección					

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-51		
FICHA TECNICA DE INDICADORES DEL SG-SST	Versión	Versión	
	2	19/09/2023	

INDICADORES DE PROCESO DEL SG-SST

EVALUACIÓN INICIAL AL SG-SST

DEFINICIÓN:	La empresa define y ejecuta acciones frente a las no conformidades halladas en el diagnóstico de estándares mínimos del SG-SST		
INTERPRETACIÓN:	La empresa corrigió el --% de las no conformidades halladas en la evaluación inicial		
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%		
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de no conformidades corregidas / Número de no conformidades encontradas en el diagnóstico.		
NÚMERO DE NO CONFORMIDADES CORREGIDAS:		CÁLCULO:	
NÚMERO DE NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS:		CUMPLE	NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Diagnóstico del SG-SST		
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual		
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección		

EJECUCIÓN PLAN ANUAL DE TRABAJO

DEFINICIÓN:	La empresa revisa la ejecución de actividades propuestas en el plan anual de trabajo del SG-SST			
INTERPRETACIÓN:	La empresa ejecuta en un --% las actividades propuestas en el plan anual de trabajo durante el semestre --			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	85%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planeadas			
NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS SEMESTRE 1:		CÁLCULO:		
NÚMERO DE ACTIVIDADES PLANEADAS SEMESTRE 1:		CUMPLE	NO CUMPLE	
NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS SEMESTRE 2:		CÁLCULO:		
NÚMERO DE ACTIVIDADES PLANEADAS SEMESTRE 2:		CUMPLE	NO CUMPLE	
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan anual de trabajo del SG-SST			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Semestral			
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección			

EJECUCIÓN PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

DEFINICIÓN:	La empresa ejecuta el plan de capacitación para la promoción de salud y prevención de enfermedades y accidentes		
INTERPRETACIÓN:	La empresa ejecutó en un --% el plan anual de capacitación en SST		
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	85%		

MÉTODO DE CÁLCULO	Número de capacitaciones ejecutadas / Número de capacitaciones planeadas			
NÚMERO DE CAPACITACIONES EJECUTADAS:		CÁLCULO:		
NÚMERO DE CAPACITACIONES PLANEADAS:		CUMPLE	NO CUMPLE	
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan anual capacitación del SG-SST			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección			

INTERVENCIÓN DE PELIGROS				
DEFINICIÓN:	La empresa aplica las acciones propuestas para la intervención de peligros			
INTERPRETACIÓN:	La empresa ejecutó en un --% las acciones de intervención propuestas para el control de los peligros			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	70%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de acciones de intervención ejecutadas / Número de acciones de intervención planteadas			
NÚMERO DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN EJECUTADAS		CÁLCULO:		
NÚMERO DE ACCIONES DE INTERVENCIÓN PLANTEADAS		<div></div> CUMPLE	<div></div>	NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección			

EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE SALUD				
DEFINICIÓN:	La empresa garantiza la aplicación de evaluaciones médicas ocupacionales periódicas a la totalidad de sus colaboradores			
INTERPRETACIÓN:	la empresa aplico al --% las evaluaciones medico ocupacionales al personal con antigüedad superior o igual a un año			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de asistentes a exámen periódico / Número de trabajadores con antigüedad igual o superior a un año			
NÚMERO DE ASISTENTES A EXAMENES:			CÁLCULO:	
NÚMERO DE TRABAJADORES:			CUMPLE	NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Diagnóstico de condiciones de salud emitido por IPS de salud ocupacional			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección			

ACCIONES CORRECTIVAS IT, AT E INSPECCIONES	
DEFINICIÓN:	La empresa implementa las acciones propuestas por la investigación de IT, AT e inspecciones
INTERPRETACIÓN:	La empresa ejecutó en un --% las acciones propuestas en la investigación de incidentes, accidentes e inspecciones

LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	70%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de acciones correctivas ejecutadas / Número de acciones correctivas propuestas			
NÚMERO DE ACCIONES CORRECTIVAS EJECUTADAS:	0	CÁLCULO:		
NÚMERO DE ACCIONES CORRECTIVAS PROPUESTAS:	0	<div></div>	CUMPLE	<div></div> NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Investigación AT, IT, EL e inspecciones de seguridad, orden y aseo			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección			

REALIZACIÓN DE MEDICIONES AMBIENTALES				
DEFINICIÓN:	La empresa ejecuta las mediciones higiénicas programadas en el plan anual de trabajo del SG-SST			
INTERPRETACIÓN:	La empresa ejecuto el --% de las mediciones programadas para el año ----			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de mediciones realizadas / Número de mediciones programadas			
NÚMERO DE MEDICIONES REALIZADAS:	0	CÁLCULO:		
NÚMERO DE MEDICIONES PROGRAMADAS:	0		CUMPLE	NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan anual de trabajo informes de mediciones ambientales			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección			

IMPLEMENTACIÓN DE PVE				
DEFINICIÓN:	La empresa garantiza la existencia de programas de vigilancia epidemiológica acorde a los peligros identificados			
INTERPRETACIÓN:	La empresa diseñó el --% de los programas de vigilancia propuestos para el año ----			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de programas de vigilancia epidemiológica diseñados / Número de programas de vigilancia epidemiológica propuestos			
NÚMERO DE PVE DISEÑADOS:			CÁLCULO:	
NUMERO DE PVE PROPUESTOS:			CUMPLE	NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos, plan anual de trabajo			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección			

INVESTIGACIÓN DE IT, AT Y EL	
DEFINICIÓN:	La empresa realiza las investigaciones de las enfermedades laborales, incidentes y accidentes de trabajo.

INTERPRETACIÓN:	La empresa investigó el --% de los eventos reportados durante el año ----			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de AT, IT y EL investigados / Número de AT, IT y EL presentados			
NÚMERO DE AT, IT Y EL INVESTIGADOS:		CÁLCULO:		
NÚMERO DE AT, IT Y EL PRESENTADOS:		<div>CUMPLE</div>	<div>NO CUMPLE</div>	
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Caracterización de accidentalidad, informe ARL, investigaciones AT, IT y EL			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección			

EJECUCIÓN PLAN DE PREPARACIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

DEFINICIÓN:	La empresa realiza actividades de preparación para la atención de emergencias			
INTERPRETACIÓN:	La empresa realizó el --% de los simulacros programados sobre preparación para la atención de emergencias			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de simulacros realizados / Número de simulacros programados			
NÚMERO DE SIMULACROS REALIZADOS:		CÁLCULO:		
NÚMERO DE SIMULACROS PROGRAMADOS:		<div>CUMPLE</div>	<div>NO CUMPLE</div>	
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan de preparación y atención de emergencias, informes de simulacro			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			
COMUNICAR RESULTADO A:	Brigada de emergencia, Responsable SST, Dirección			

ESTRATEGIA DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL

DEFINICIÓN:	La empresa garantiza la custodia, disponibilidad, legibilidad, y demás parametros en los documentos del SG-SST			
INTERPRETACIÓN:	Los documentos del SG-SST cumplen en un --% los parametros establecidos en el procedimiento de elaboración y control de documentos.			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	100%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de documentos que cumplen las condiciones del procedimiento de elaboración y control de documentos / Número total de documentos del SG-SST			
NÚMERO DE DOCUMENTOS QUE CUMPLEN:		CÁLCULO:		
NÚMERO TOTAL DE DOCUMENTOS DEL SG-SST:		CUMPLE	NO CUMPLE	
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Procedimiento de elaboración y control de documentos, documentos del SG-SST, listado maestro de documentos y registros del SG-SST			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			
COMUNICAR RESULTADO A:	Brigada de emergencia, Responsable SST, Dirección			

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	F-SGSST-51		
FICHA TECNICA DE INDICADORES DEL SG-SST	Versión	Versión	
	2	19/09/2023	

INDICADORES DE RESULTADO DEL SG-SST

CUMPLIMIENTO REQUISITOS LEGALES

DEFINICIÓN:	La empresa cumple los requisitos establecidos por la legislación colombiana			
INTERPRETACIÓN:	La empresa cumple el --% de los requisitos legales aplicables en materia de seguridad y salud en el trabajo			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	70%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de requisitos legales cumplidos / Número de requisitos legales aplicables a la empresa			
NÚMERO DE REQUISITOS CUMPLIDOS:		CÁLCULO:		
NÚMERO DE REQUISITOS APLICABLES:		<div>CUMPLE</div>	<div>NO CUMPLE</div>	
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Matriz de requisitos legales en SST			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección			

CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SG-SST

DEFINICIÓN:	La empresa alcanza los objetivos propuestos para su SG-SST			
INTERPRETACIÓN:	Los objetivos propuestos para el año ---- fueron alcanzados en un --%			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	80%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de objetivos cumplidos / Número de objetivos planteados			
NÚMERO DE OBJETIVOS CUMPLIDOS:		CÁLCULO:		
NÚMERO DE OBJETIVOS PLANTEADOS:		<div>CUMPLE</div>	<div>NO CUMPLE</div>	
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Objetivos del SG-SST			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección			

CUMPLIMIENTO PLAN ANUAL DE TRABAJO

DEFINICIÓN:	La empresa ejecuta las actividades propuestas en el plan anual de trabajo del SG-SST		
INTERPRETACIÓN:	La empresa ejecutó en un --% las actividades propuestas en el plan anual de trabajo para el año --		

LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	90%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades planeadas			
NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:		CÁLCULO:		
NÚMERO DE ACTIVIDADES PLANEADAS:		CUMPLE	NO CUMPLE	
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Plan anual de trabajo del SG-SST			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Semestral			
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección			

EVALUACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS, CORRECTIVAS Y DE MEJORA

DEFINICIÓN:	La empresa evalúa la efectividad de las acciones preventivas, correctivas y de mejora que ejecuta			
INTERPRETACIÓN:	Las acciones ejecutadas han sido efectivas en un --%			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	90%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de acciones efectivas / Número de acciones ejecutadas			
NÚMERO DE ACCIONES EFECTIVAS:		CÁLCULO:		
NÚMERO DE ACCIONES EJECUTADAS:		CUMPLE	NO CUMPLE	
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Acciones correctivas, preventivas y de mejora, investigaciones de AT, IT y EL, inspecciones de seguridad orden y aseo			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Semestral			
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección			

CUMPLIMIENTO DE LOS PVE

DEFINICIÓN:	La empresa ejecuta y documenta las actividades de los programas de vigilancia epidemiológica			
INTERPRETACIÓN:	la empresa ejecutó en un --% las actividades contenidas en los PVE --- , ---- y ----			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	90%			
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas en los PVE			
NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:		CÁLCULO:		
NÚMERO DE ACTIVIDADES PLANEADAS:		CUMPLE	NO CUMPLE	
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Programa de vigilancia epidemiológica			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Semestral			
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección			

ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE CONTROLES DE PELIGROS

DEFINICIÓN:	La empresa analiza la efectividad de las medidas de control de los peligros identificados				
INTERPRETACIÓN:	Las medidas de control de peligros han sido efectivas en un --%				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	90%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de acciones de control efectivas / Número de acciones de control ejecutadas				
NÚMERO DE ACCIONES DE CONTROL EFECTIVAS:			CÁLCULO:		
NÚMERO DE ACCIONES DE CONTROL EJECUTADAS:			CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Semestral				
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección				

EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO DE MEDICIONES AMBIENTALES

DEFINICIÓN:	La empresa ejecuta las acciones propuestas en los informes de medición ambiental				
INTERPRETACIÓN:	Se ejecutaron en un --% las medidas propuestas en las mediciones ambientales de ---, --- y ---				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	90%				
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de acciones ejecutadas / Número de acciones propuestas en los informes de medición ambiental				
NÚMERO DE ACCIONES EJECUTADAS:			CÁLCULO:		
NÚMERO DE ACCIONES PROPUESTAS:			CUMPLE	NO CUMPLE	
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Informes de medición ambiental				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Semestral				
COMUNICAR RESULTADO A:	COPASST, Responsable SST, Dirección				

FRECUENCIA DE LA ACCIDENTALIDAD					
DEFINICIÓN:	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes				
INTERPRETACIÓN:	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	3				
MÉTODO DE CÁLCULO	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100				
MES	No. DE AT PRESENTADOS	No. DE TRABAJADORES		FRECUENCIA	
Enero	0	3		0	
Febrero	0	42		0	
Marzo	0	28		0	
Abril	0				
Mayo	0				
Junio	0				
Julio	0				
Agosto	0				
Septiembre	0				
Octubre	0				
Noviembre	0				
Diciembre	0				
TOTAL	0	24		0	
			CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Accidentalidad				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Mensual				
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST, Dirección				

SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD					
DEFINICIÓN:		Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes			
INTERPRETACIÓN:		Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:		50			
MÉTODO DE CÁLCULO		(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100			
MES	No. DE DÍAS INCAP.	No. DÍAS CARGADOS	No. DE TRABAJADORES	SEVERIDAD	
Enero	0	0	3	0	
Febrero	0	0	42	0	
Marzo	0	0	28	0	
Abril	0	0			
Mayo	0	0			
Junio	0	0			
Julio	0	0			
Agosto	0	0			
Septiembre	0	0			
Octubre	0	0			
Noviembre	0	0			
Diciembre	0	0			
TOTAL	0	0	24	0	
			CUMPLE	NO CUMPLE	
FUENTE DE INFORMACIÓN:		Accidentalidad			
PERIODICIDAD DE REPORTE:		Mensual			
COMUNICAR RESULTADO A:		Responsable SST, Dirección			

PROPORCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES					
DEFINICIÓN:		Número de accidentes de trabajo mortales en el año			
INTERPRETACIÓN:		En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:		1			
MÉTODO DE CÁLCULO		(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100			
NÓ. DE ACCIDENTES MORTALES	0	CÁLCULO:			
TOTAL DE ACCIDENTES	0	CUMPLE	NO CUMPLE		
FUENTE DE INFORMACIÓN:		Accidentalidad			
PERIODICIDAD DE REPORTE:		Anual			

COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST, Dirección	
------------------------	----------------------------	---

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL					
DEFINICIÓN:	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo				
INTERPRETACIÓN:	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z				
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	2000				
MÉTODO DE CÁLCULO	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo “Z” / Promedio de trabajadores en el periodo “Z”) * 100.000				
No. DE CASOS ANTIGUOS DE EL	0	CÁLCULO:	0		
No. DE CASOS NUEVOS DE EL	0				
PROMEDIO DE TRABAJADORES	100		CUMPLE		NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Ausentismo				
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual				
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST, Dirección				

INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL				
DEFINICIÓN:	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un periodo de tiempo			
INTERPRETACIÓN:	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:	2000			
MÉTODO DE CÁLCULO	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z / Promedio de trabajadores en el periodo Z) * 100.000			
No. DE CASOS NUEVOS DE EL	0	CÁLCULO:		
PROMEDIO DE TRABAJADORES	0		CUMPLE	
				NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:	Ausentismo			
PERIODICIDAD DE REPORTE:	Anual			
COMUNICAR RESULTADO A:	Responsable SST, Dirección			

AUSENTISMO POR CAUSA MÉDICA					
DEFINICIÓN:		Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica			
INTERPRETACIÓN:		En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica			
LÍMITE DE CUMPLIMIENTO:		10%			
MÉTODO DE CÁLCULO		(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100			
MES	No. DÍAS AUS.	NÚMERO DE DIAS DE TRABAJO PROGRAMADOS			AUSENTISMO
		TRABAJADORES	DIAS DE TRABAJO	TIEMPO LABOR	
Enero	2	3	21	63	0,032
Febrero	0	42	20	840	0,000
Marzo	0	28	20	560	0,000
Abril	0				
Mayo	0				
Junio	0				
Julio	0				
Agosto	0				
Septiembre	0				
Octubre	0				
Noviembre	0				
Diciembre	0				
TOTAL	2				
		CUMPLE			NO CUMPLE
FUENTE DE INFORMACIÓN:		Ausentismo			
PERIODICIDAD DE REPORTE:		Mensual			
COMUNICAR RESULTADO A:		Responsable SST, Dirección			

