| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | | CODIGO: FT-SST: 031 |
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | VERSION: 1 |
| FORMATO ATS | | FECHA: Agosto -2024 |

## PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

| Pasos ordenado del trabajo | | Peligro/Aspecto | | Consecuencias | | Acciones de Control (preventivas, protectivas, reactivas) | | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ALISTAMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS | 1.1 | 1. RIESGO BIOMECANICO (posturas inadecuadas)<br>2.RIESGO LOCATIVO (superfice de trabajo irregulares deslizantes) | 1.1 | 1.Lesiones musculo - esqueletico, espamos, Malas posturas.<br>2.Caidas al mismo nivel. | 1.1 | 1.Autocuidado, charla preoperacional, posturas adecuadas, calestenia, Rotación de actividades, pausas activas,<br>2. Autocuidado, uso de epp (botas de seguridad).Charlas de seguridad, Diligenciamiento de permisos. | Inspector S.S.T<br>Trabajadores<br>ingeniero<br>residente |
| 2 | TRANSLADO DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL AL LUGAR DE TRABAJO (MANTO, CLINDRO GAS PROPANO, SOPLETE) | 2.2 | 1. RIESGO BIOMECANICO:posturas inadecuadas, lavantamiento de carga.<br>2. RIESGO LOCATIVO: espacios obstruidos,superficies en mal estado | 2.2 | 1. Problemas osteomusculares, lumbagias, levantamiento de cargas, dolor lumbal. 2. caidas a mismo nivel, esquinces, fracturas, | 2.2 | 1. uso de ayudas mecanicas como carretilla , adoptar buenas posturas ( higiene postural ) , control de levantamiento de cargas ( 25kg ) , socializacion de estandares de higiene postural.<br>2. inspeccion de areas ,uso de senderos peatonales | inspector sst,<br>trabajadores<br>ingeniero<br>residente |
| 3 | LIMPIEZA DE LA SUPERFICIE Y CORTE DE MATERIAL | 3.3 | 1.Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta)<br>2.Riesgo mecánico (manipulación de herramientas de corte)<br>3.Riesgo Químico (inhalación de material participado)<br>4.Riesgo Locativo( condiciones de orden y aseo, caída de objetos)<br>5.Fenómenos naturales (Lluvia)<br>6.Riesgo Biomecánico (manipulación de cargas, esfuerzo, postura forzada y prolongada) | 3.3 | 1.Quemaduras solares, insolación, deshidratación<br>2.Cortadas, laceraciones<br>3.Alergias, irritación vías respiratorias<br>4.Caida y daño de material, tropezones<br>5.Inundaciones, daño material o estructural<br>6.Lesiones osteomosculares, enfermedades lumbares, fatiga | 3.3 | 1.Uso capuchón, hidratación, pausas activas<br>2 .Inspección visual de herramientas, cuidado de manos,orden y aseo<br>3. Protección respiratoria NK95<br>4.Autocuidado, reporte de actos y condiciones inseguras<br>5.Suspender actividades en caso de lluvia<br>6.Charla pre operacional, trabajo en equipo | Inspector S.S.T<br>trabajadores<br>ingeniero<br>residente |
| 4 | IMPRIMACION E INSTALCION DE MANTO | | 1. Riesgo Químico (gases, vapor)<br>2.Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta, ruido, calor)<br>3.Riesgo Locativo (condiciones de orden y aseo)<br>4.Fenómenos naturales (Lluvias, derrumbes)<br>5.Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta) | 4.4 | 1.Dermatitis de contacto, lesiones en la piel, irritación vías respiratorias y oculares, alergias<br>2.Quemaduras, deshidratación, insolación, pérdida auditiva,<br>3.Caida a distinto nivel, tropezones, caida y daño de material<br>4. Inundaciones, daño material o estructural, 6.Quemaduras solares, insolación, deshidratación | 4.4 | 1.Protección respiratoria NK95, rotulación de sustancias químicas y socialización hojas de seguridad, Charla pre operacional<br>2. Uso capuchón, hidratación, pausas activas, uso tapaoidos<br>3. Autocuidado, reporte de actos y condiciones inseguras, orden y aseo.<br>4.Suspender actividades en caso de lluvia<br>5.Uso capuchón, hidratación | Inspector S.S.T<br>trabajadores<br>ingeniero<br>residente |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | PINTURA EN TRASLAPOS | 5.5 | 1.Riesgo Químico (gases, vapor, material particulado)<br>2.Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta,calor)<br>3.Riesgo Locativo (condiciones de orden y aseo)<br>4.Fenómenos naturales (Lluvias, derrumbes) | 5.5 | 1.Dermatitis de contacto, lesiones en la piel, irritación vías respiratorias y oculares, alergias<br>2.Quemaduras, deshidratación, insolación<br>3.Caída a mismo nivel, tropezones,<br>4. Inundaciones, daño material o estructural | 5.5 | 1.Protección respiratoria NK95, rotulación de sustancias químicas y socialización hojas de seguridad, Charla pre operacional<br>2.Uso capuchón, hidratación, pausas activas, camisa manga larga<br>3.Autocuidado, reporte de actos y condiciones inseguras, orden y aseo<br>4.Suspender actividad en caso de lluvia | Inspector S.S.T trabajadores ingeniero residente |
| 6 | ORDEN Y ASEO EN EL AREA DE TRABAJO. | 6.6 | 1. Riesgo Locativo (condiciones de orden y aseo, caída de objetos)<br>2.Riesgo Biomecánico (manipulación de cargas)<br>3.Fenómenos naturales (Lluvias, derrumbes)<br>4.Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta) | 6.6 | 1.Caída a distinto nivel, tropezones, caída y daño de material<br>2. Caída a distinto nivel, politraumatismo<br>3.lesiones osteomosculares, tropezones<br>4.Inundaciones, daño material o estructural<br>5.deshidratación, insolación. | 6.6 | 1.Inspección visual en el área de trabajo, orden y aseo<br>2.Uso e inspección de elementos de protección contra caídas, trabajo en alturas, acompañamiento SST, demarcación y señalización de vacíos ,uso de guantes precisión y/o guantes vaqueta, casco con barbuquejo, gafas oscuras<br>3.Autocuidado pausas activas, hidratación<br>4.Suspender en caso de lluvia, descender de la placa<br>5.Uso capuchón, hidratación, pausas activas, uso camisa manga larga | Inspector S.S.T. Trabajadores ingeniero residente |
| 7 | DESCENDER DEL NIVEL POR ESCALERA DE PASAMANOS | 7.7 | 1.Riesgo locativo (caída de objetos, orden y aseo) | 7.7 | 1. Caída a mismo nivel, tropezones, caída y daño de material | 7.7 | 1..Autocuidado, orden y aseo, reporte de actos y condiciones inseguras | Inspector S.S.T. Trabajadores. |

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA [illegible] | | CODIGO: [illegible] |
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | VERSION: 1 |
| FORMATO ATS | | FECHA: [illegible] |

## PARTE 1. EQUIPO DE TRABAJO

### EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

| NOMBRE INSPECTOR 1 | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] Aguirre Rojas | 1113846493 | PROFESIONAL SST | / | | | / | | | |
| **NOMBRE INSPECTOR 2** | **CEDULA** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** |
| | | | | | | | | | |

### APROBACIÓN DEL ATS

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Andrés Fonseca | [illegible] | Oficial | / | | | / | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | CODIGO | FT-SST-[illegible] |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSION | 1 |
| | FORMATO ATS | FECHA | Agosto -2024 |

## GENERALIDADES ATS

OBJETO: Mantenimiento y adecuaciones

Frente de Obra: Palacio de justicia

Responsable ejecutor Actividad: Febia castañeda

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Instalación de Manta de Bolado

Nivel de Riesgo:    Permiso de trabajo N°:

*Para realizar el análisis diligenciar el punto A

Empresa Ejecutora : Consorcio Infraestructura A&V

Sopletes, Brocha, Rodillo, Espátulas, Bisturí, Chispero

Fecha de elaboración: Día 24 Año

Fecha de ejecución: Desde: Día 6 Mes 09 Año 25 Hasta: Mes 31 Año 25

## PARTE A. IDENTIFICACION DE PELIGROS/ASPECTOS Y VALORACION DEL RIESGO

### IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ASPECTOS AMBIENTALES

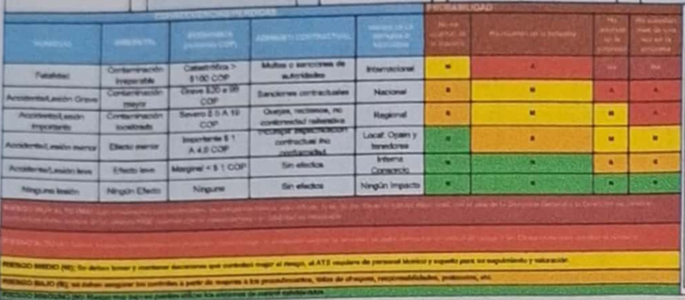
| FISICOS | | QUIMICOS | |
|---|---|---|---|
| Ruido | | Partículas naturales | |
| Iluminación excesiva | | Partículas inorganicas | |
| Iluminación deficiente | | Vapores y humos combustibles | |
| Vibración cuerpo entero | | Humos metálicos | |
| Vibración segmentado | | Humos no metálicos | |
| Altas temperaturas | X | Liquidos combustibles | |
| Bajas temperaturas | X | Liquidos inorganicos | |
| Radiación por soldadura | | Liquidos organicos | |
| Radiación por rayos ultravioleta (uv) | X | Solidos organicos/inorganicos | |

| ERGONOMICOS | | SEGURIDAD - MECANICOS | |
|---|---|---|---|
| Postura prolongada | | Atrapamientos | \ |
| Postura forzada | | Proyección de partículas | X |
| Postura antigravitacional | | Manejo de elementos cortantes, punzantes o contundentes | |
| Esfuerzo | X | **SEGURIDAD - ELECTRICOS** | |
| Espacio limitado | | Alta o Media Tensión | |
| Movimiento repetitivo | X | Baja tensión | |
| Manipulación de cargas | X | Enchufes, tomas, cableado | |
| Alto desgaste fisico | X | Estática | |
| Otro ? | | Equipos energizados | |

| SEGURIDAD - LOCATIVOS | | CONTROL DE LOS RIESGOS HSE | |
|---|---|---|---|
| Trabajo en alturas | X | Rotulado de envases y hojas de seguridad | X |
| Espacios confinados | | Autoreporte de condiciones de salud | X |
| Superficie de trabajo irregular o deslizantes | X | Sistema de contención de derrames ó fugas | |
| Superficies de trabajos con distintos niveles | X | Instalar barreras / señalización/ Demarcación / Protección | X |
| Caída de objetos | X | Alertizar el equipo | X |
| Condiciones de orden y aseo | X | Revisión de equipos y herramientas | X |
| Demolición | | Protección de sumideros | |
| Trabajos simultaneos | | Monitoreo de la atmósfera | |
| Instalaciones inadecuadas | | Drenar/Ventilar | |
| | | Clasificación y disposición de residuos | X |
| | | Requiere vigía/Inspector/Supervisor | X |
| | | Equipo contraincendio | |
| | | Limpieza y humectación | |
| | | Sistema de aislamiento seguro | |

| AMBIENTE DE TRABAJO | | PSICOSOCIAL | |
|---|---|---|---|
| Explosiones | X | Atención y concentración elevada | |
| Fugas/Derrames | X | Alta responsabilidad | |
| Incendio | X | Jornadas extensas/Turnos | |
| Manejo de vehiculos | | Relaciones interpersonales | |

| BIOLOGICOS | | ASPECTOS AMBIENTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Bacterias, rickettsias | | Captación o desague de agua | | Corte de árboles o vegetación | |
| Parasitos, hongos | | Uso de recursos naturales (canteras, | | Derrames potenciales | |
| Virus, fluidos | | Emisiones | | Afectación de sumideros | |
| Picaduras, mordeduras | | Generación de residuos (sólidos, liquidos, | | Transporte de sustancias químicas o combustibles | |



| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fatalidad | Contaminación irreparable | Catastrófica > $100 COP | Multas o sanciones de autoridades | Internacional | M | A | MA | MA |
| Accidente/Lesión Grave | Contaminación mayor | Grave $20 a 99 COP | Sanciones contractuales | Nacional | M | M | A | A |
| Accidente/Lesión Importante | Contaminación localizada | Severo $ 5 A 19 COP | Quejas, reclamos, no conformidad relevante | Regional | M | M | M | A |
| Accidente/Lesión menor | Efecto menor | Importante $ 1 A 4.9 COP | Incumplir especificación contractual /no conformidad | Local: Operarios y tenedores | B | M | M | M |
| Accidente/Lesión leve | Efecto leve | Marginal < $ 1 COP | Sin efectos | Interna Consorcio | B | B | M | M |
| Ninguna lesión | Ningún Efecto | Ninguna | Sin efectos | Ningún impacto | B | B | B | B |

RIESGO MEDIO (M): Se deben tomar y mantener decisiones que controlen mejor el riesgo, el ATS requiere de personal técnico y experto para su seguimiento y valoración.

RIESGO BAJO (B): se deben asegurar los controles a partir de respeto a los procedimientos, listas de chequeo, responsabilidades, protocolos, etc.

ADICIONAL A LOS EPI BASICOS (CASCO, BOTAS, GAFAS, GUANTES, PROT. AUDITIVO, CAMISA MANGA LARGA Y/O DOTACIÓN INDUSTRIAL U OVEROL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Respirador material particulado | X | Gafas especiales | X |
| Respirador vapores orgánicos | | Careta | |
| Respirador para humos | | Manta dieléctrica | |
| Equipo de protección contra caída | X | Casco dieléctrico | X |
| Botas dieléctricas | X | Equipo de auto contenido | |

¿Otros? ¿Cuáles? Guantes, Gafas

## PARTE B. VALIDACIÓN PARA TRABAJAR

| FECHA | VALIDEZ DESDE - HASTA (HORA) | | REPRESENTANTE HSE (Firma y cc) | LIDER EJECUTOR (firma y cc) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 6/09/25 | 7:30AM | 5:00PM | [illegible] 111[illegible] | | 1114926925 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | CODIGO: FT-SST: 031 |
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSION: 1 |
| FORMATO ATS | FECHA: Agosto -2024 |

**PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| Pasos ordenado del trabajo | | Peligro/Aspecto | | Consecuencias | | Acciones de Control (preventivas, protectivas, reactivas) | | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ALISTAMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS | 1.1 | 1. RIESGO BIOMECANICO (posturas inadecuadas)<br>2.RIESGO LOCATIVO (superfice de trabajo irregulares deslizantes) | 1.1 | 1.Lesiones musculo - esqueletico, espamos, Malas posturas.<br>2.Caidas al mismo nivel. | 1.1 | 1.Autocuidado, charla preoperacional, posturas adecuadas, calistenia. Rotación de actividades, pausas activas.<br>2. Autocuidado, uso de epp (botas de seguridad),Charlas de seguridad, Diligenciamiento de permisos. | Inspector S.S.T. Trabajadores ingeniero residente |
| 2 | TRANSLADO DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL AL LUGAR DE TRABAJO (MANTO, CLINDRO GAS PROPANO, SOPLETE, ESCALERA) | 2.2 | 1. RIESGO BIOMECANICO:posturas inadecuadas, lavantamiento de carga.<br>2. RIESGO LOCATIVO: espacios obstruidos,superficies en mal estado | 2.2 | 1. Problemas osteomusculares, lumbagias, levantamiento de cargas, dolor lumbal. 2. caidas a mismo nivel, esquinces, fracturas, | 2.2 | 1. uso de ayudas mecanicas como carretilla , adoptar buenas posturas ( higiene postural ) , control de levantamiento de cargas ( 25kg ) , socializacion de estandares de higiene postural.<br>2. inspeccion de areas ,uso de senderos peatonales | inspector sst, trabajadores ingeniero residente |
| 3 | INSTALACION DE ESCALERA EN EL AREA A INTERVENIR Y ASEGURAR. | 3.3 | 1. CONDICIONES DE SEGURIDAD (TRABAJO EN ALTURAS) espacios obstruidos,superficies en mal estado | 3.3 | 1.caidas a mismo nivel y diferente nivel, esquinces, fracturas, politraumatismo, fatalidad. | 3.3 | 1. inspeccion de areas, autocuidado, verificacion de escalera que se encuentre en buen estado, elementos de proteccion contra caidas, acompañamiento SST, asegurar la escalera | inspector sst, trabajadores ingeniero residente |
| 5 | LIMPIEZA DE LA SUPERFICIE Y CORTE DE MATERIAL. | 5.5 | 1.Condiciones de seguridad ( trabajo en alturas)<br>2.Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta)<br>3.Riesgo mecánico (manipulación de herramientas de corte)<br>4.Riesgo Químico (inhalación de material participado)<br>5.Riesgo Locativo( condiciones de orden y aseo, caída de objetos)<br>6.Fenómenos naturales | 5.5 | 1.Caída a distinto nivel, politraumatismo<br>2.Quemaduras solares, insolación, deshidratación<br>3.Cortadas, laceraciones<br>4.Alergias, irritación vías respiratorias<br>5.Caída y daño de material, tropezones<br>6.Inundaciones, daño material o estructural<br>7.Lesiones osteomosculares, enfermedades lumbares, fatiga | 5.5 | 1.Verificación de acceso seguro, uso e inspección de elementos de protección contra caídas, usar punto de anclaje autorizado y/o linea de vida, acompañamiento SST,uso de guantes precisión y/o guantes vaqueta, casco con barbuquejo, gafas oscuras, tapa oídos<br>2.Uso capuchón, hidratación, pausas activas<br>3.Inspección visual de herramientas, cuidado de manos,orden y aseo<br>4.Protección respiratoria NK95<br>5.Autocuidado, reporte de actos y condiciones inseguras<br>6.Suspender actividades en caso de lluvia<br>7.Charla pre operacional, trabajo en equipo | Inspector S.S.T trabajadores ingeniero residente |
| 6 | IMPRIMACION E INSTALCION DE MANTO | | 1. Riesgo Químico (gases, vapor)<br>2.Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta, ruido, calor)<br>3.Riesgo Locativo (condiciones de orden y aseo)<br>4.Condiciones de seguridad (trabajo seguro en alturas, trabajo en caliente)<br>5.Fenómenos naturales (Lluvias, derrumbes)<br>6.Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta) | 6.6 | 1.Dermatitis de contacto, lesiones en la piel, irritación vías respiratorias y oculares, alergias<br>2.Quemaduras, deshidratación, insolación, pérdida auditiva,<br>3.Caída a distinto nivel, tropezones, caida y daño de material<br>4.Caída a distinto nivel, politraumatismo, quemaduras<br>5. Inundaciones, daño material o estructural, 6.Quemaduras solares, insolación, deshidratación | 6.6 | 1.Protección respiratoria NK95, rotulación de sustancias químicas y socialización hojas de seguridad, Charla pre operacional<br>2. Uso capuchón, hidratación, pausas activas, uso tapaoidos<br>3. Autocuidado, reporte de actos y condiciones inseguras, orden y aseo.<br>4.Verificación de acceso seguro, uso e inspección de elementos de protección contra caídas, usar punto de anclaje autorizado y/o linea de vida,cardinales trabajo en alturas, acompañamiento SST,, inspección pre operacional de soplete y cilindro, señalización del área trabajo en caliente ,uso de extintor, uso de guantes precisión y/o guantes carnaza caña alta, casco con barbuquejo, gafas oscuras, tapa oídos.<br>5.Suspender actividades en caso de lluvia<br>6.Uso capuchón, hidratación | Inspector S.S.T trabajadores ingeniero residente |
| 7 | PINTURA EN TRASLAPOS | 7.7 | 1.Riesgo Químico (gases, vapor, material particulado)<br>2.Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta,calor)<br>3.Riesgo Locativo (condiciones de orden y aseo)<br>4.Condiciones de seguridad (Trabajo seguro en alturas)<br>5.Fenómenos naturales (Lluvias, derrumbes) | 7.7 | 1.Dermatitis de contacto, lesiones en la piel, irritación vías respiratorias y oculares, alergias<br>2.Quemaduras, deshidratación, insolación<br>3.Caída a mismo nivel, tropezones,<br>4.Caída a distinto nivel y daño de material<br>5. Inundaciones, daño material o estructural | 7.7 | 1.Protección respiratoria NK95, rotulación de sustancias químicas y socialización hojas de seguridad, Charla pre operacional<br>2.Uso capuchón, hidratación, pausas activas, camisa manga larga<br>3.Autocuidado, reporte de actos y condiciones inseguras, orden y aseo<br>4.Verificación de acceso seguro, uso e inspección de elementos de protección contra caídas, usar punto de anclaje autorizado, acompañamiento SST uso de guantes precisión y/o guantes carnaza caña alta, casco con barbuquejo, gafas oscuras<br>5.Suspender actividad en caso de lluvia | Inspector S.S.T trabajadores ingeniero residente |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | ORDEN Y ASEO EN EL AREA DE TRABAJO. | 8.8 | 1. Riesgo Locativo (condiciones de orden y aseo, caída de objetos)<br>2.Condiciones de seguridad (trabajo en alturas)<br>3.Riesgo Biomecánico (manipulación de cargas)<br>4.Fenómenos naturales (Lluvias, derrumbes)<br>5.Riesgo Físico (radiaciones ultravioleta) | 8.8 | 1.Caída a distinto nivel, tropezones, caída y daño de material<br>2. Caída a distinto nivel, politraumatismo<br>3.lesiones osteomosculares, tropezones<br>4.Inundaciones, daño material o estructural<br>5.deshidratación, insolación. | 8.8 | 1.Inspección visual en al área de trabajo, orden y aseo<br>2.Uso e inspección de elementos de protección contra caídas, trabajo en alturas, acompañamiento SST, demarcación y señalización de vacios ,uso de guantes precisión y/o guantes vaqueta, casco con barbuquejo, gafas oscuras<br>3.Autocuidado pausas activas, hidratación<br>4.Suspender en caso de lluvia, descender de la placa<br>5.Uso capuchón, hidratación, pausas activas, uso camisa manga larga | Inspector S.S.T.<br>Trabajadores<br>ingeniero residente |
| 9 | DESCENDER DE LA TORRE POR ESCALERA DE PASAMANOS | 9.9 | 1. Condiciones de seguridad (trabajo en alturas)<br>2.Riesgo locativo (caída de objetos, orden y aseo) | 9.9 | 1. Caida a distinto nivel, politraumatismo<br>2. Caida a mismo nivel, tropezones, caída y daño de material | 9.9 | 1.Verificación acceso seguro, uso e inspección de elementos de protección contra caídas, trabajo en alturas, acompañamiento SST, uso de guantes precisión, casco con barbuquejo, gafas oscuras.<br>2.Autocuidado, orden y aseo, reporte de actos y condiciones inseguras | Inspector S.S.T.<br>Trabajadores. |

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | CODIGO: FT-SST: 031<br>VERSION: 1 |
| FORMATO ATS | | FECHA: AGOSTO 2024 |

## PARTE D. EQUIPO DE TRABAJO

### EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE INSPECTOR 1 | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| Milagros Reyes | 111896483 | PROFESIONAL SST | / | / | / | / | / | | |
| NOMBRE INSPECTOR 2 | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| | | | | | | | | | |

### APROBACIÓN DEL ATS

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Felipe Scarr | [illegible] | Oficial | / | / | / | / | / | | |
| Stiven Fonseca | 1031191461 | Ay | | | | | | | |
| Sebastian V | 1021921996 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | CODIGO | FT-SST- 031 |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSION | 1 |
| | FORMATO ATS | FECHA | Agosto -2024 |

## GENERALIDADES ATS

OBJETO: [illegible] y adecuaciones

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Aplicación de pintura y estuco

Frente de Obra: Palacio de justicia

Responsable ejecutor Actividad: Pablo Castañeda

Nivel de Riesgo:     Permiso de trabajo N°:

*Para realizar el análisis diligenciar el punto A.

Empresa Ejecutora : Consorcio Infraestructura A&V

Brocha, espátula, llana, rodillo, escalera

Fecha de elaboración: Día 09 Mes 24 Año

Fecha de ejecución: Desde: Día 1 Mes 09 Año 25 Hasta: Día 6 Mes 09 Año 25

## PARTE A. IDENTIFICACION DE PELIGROS/ASPECTOS Y VALORACION DEL RIESGO

### IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ASPECTOS AMBIENTALES

| FISICOS | | QUIMICOS | | ERGONOMICOS | | SEGURIDAD - MECANICOS | | SEGURIDA D - LOCATIVOS | | C ONTROL DE LOS RIESGOS HSE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ruido | | Partículas naturales | | Postura prolongada | | Atrapamientos | | Trabajo en alturas | | Rotulado de envases y hojas de seguridad | X |
| Iluminación excesiva | | Partículas inorganicas | | Postura forzada | | Proyección de partículas | X | Espacios confinados | | Autoreporte de condiciones de salud | X |
| Iluminación deficiente | | Vapores y humos combustibles | | Postura antigravitacional | | Manejo de elementos cortantes, punzantes o contundentes | | Superficie de trabajo irregular o deslizantes | | Sistema de contención de derrames o fugas | |
| Vibración cuerpo entero | | Humos metálicos | | Esfuerzo | X | SEGURIDAD - ELECTRICOS | | Superficies de trabajos con distintos niveles | X | Instalar barreras / señalización/ Demarcación / Protección | |
| Vibración segmentada | | Humos no metálicos | | Espacio limitado | | Alta o Media Tensión | | Caída de objetos | | Aterrizar el equipo | X |
| Altas temperaturas | | Liquidos combustibles | | Movimiento repetitivo | X | Baja tensión | | Condiciones de orden y aseo | X | Revisión de equipos y herramientas | X |
| Bajas temperaturas | | Liquidos inorganicos | | Manipulación de cargas | X | Enchufes, tomas, cableado | | Demolición | | Protección de sumideros | |
| Radiación por soldadura | | Liquidos organicos | | Alto desgaste físico | | Estática | | Trabajos simultaneos | | Monitoreo de la atmósfera | |
| Radiación por rayos ultravioleta (uv) | | Solido s organicos/inorganico s | | Otro ? | | Equipos energizados | | Instalaciones inadecuadas | | Drenar/Ventilar | |
| AMBIENTE DE TRABAJO | | PSICOSOCIA L | | BIOLOGICOS | | ASPECTOS AMBIENTALES | | | | Clasificación y disposición de residuos | |
| Explosiones | | Atención y concentración elevada | | Bacterias, ricketsias | | Captación o desague de agua | | Corte de árboles o vegetació n | | Requiere vigia/Inspecto r/Superviso r | X |
| Fugas/Derrames | | Alta responsabilidad | | Parasitos, hongos | X | Uso de recursos naturales (canteras, | | Derrames potenciales | | Equipo contraincendio | |
| Incendio | | Jornadas extensas/Turnos | | Virus, fluidos | | Emisiones | | Afectación de sumidero s | | Limpieza y humectación | |
| Manejo de vehiculos | | Relaciones interpersonales | | P icaduras, mo rdeduras | | Generación de residuos (sólidos, liquidos, | | Transporte de sustancias químicas o combustibles | X | Sistema de aislamiento seguro | |

| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | PROBABILIDAD | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fatalidad | Contaminación irreparable | Catastrófica > $100 COP | Multas o sanciones de autoridades | Internacional | 🟨 | 🟥 | 🟥 | 🟥 |
| Accidente/Lesión Grave | Contaminación mayor | Grave $20 a $99 COP | Sanciones contractuales | Nacional | 🟧 | 🟨 | 🟥 | 🟥 |
| Accidente/Lesión importante | Contaminación localizada | Severo $ 5 A 19 COP | Quejas, reclamos, no conformidad reiterativa | Regional | 🟧 | 🟨 | 🟨 | 🟥 |
| Accidente/Lesión menor | Efecto menor | Importante $ 1 A 4,9 COP | Incumplir especificación contractual /no conformidad | Local: [illegible] | 🟩 | 🟧 | 🟨 | 🟨 |
| Accidente/Lesión leve | Efecto leve | Marginal < $ 1 COP | Sin efectos | Interna Consorcio | 🟩 | 🟩 | 🟧 | 🟧 |
| Ninguna lesión | Ningún Efecto | Ninguno | Sin efectos | Ningún Impacto | 🟩 | 🟩 | 🟩 | 🟩 |

RIESGO MEDIO (M): Se deben tomar y monitorear decisiones que controlen mejor el riesgo, el ATS requiere de personal técnico y experto para su seguimiento y valoración.

RIESGO BAJO (B): se deben asegurar los controles a partir de mejoras a los procedimientos, listas de chequeo, responsabilidades, protocolos, etc.

ADICIONAL A LOS EPI BÁSICOS (CASCO, BOTAS, GAFAS, GUANTES, PROT. AUDITIVO, CAMISA MANGA LARGA Y/O DOTACIÓN INDUSTRIAL U OVEROL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Respirador material particulado | X | Gafas especiales | X |
| Respirador vapores orgánicos | | Careta | |
| Respirador para humos | | Manta dieléctrica | |
| Equipo de protección contra caida | | Casco dieléctrico | |
| Botas dieléctricas | X | Equipo de auto contenido | |

¿Otros? ¿Cuáles? Guantes

## PARTE B. VALIDACIÓN PARA TRABAJAR

| FECHA | VALIDEZ<br>DESDE - HASTA (HORA) | | REPRESENTANTE HSE (Firma y cc) | LIDER EJECUTOR (firma y cc) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1/09/25 | 700AM | 500PM | [illegible] 1118[illegible]983 | | 1121926925 |
| 2/09/25 | 700AM | 300PM | [illegible] 1118864983 | | 1121926925 |
| 3/09/25 | 700AM | 500PM | [illegible] 1118864983 | | 1121926925. |
| 4/09/25 | 700AM | 500PM | [illegible] 1118864983 | | 1121926925 |
| 5/09/25 | 700AM | 500PM | [illegible] 1118864983 | | 1121926925 |
| 6/09/25 | 700AM | 300PM | [illegible] 1118864983 | | 1121926925. |
| | | | | | |
| | | | | | |

## PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

| Pasos ordenado del trabajo | | | | | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INSPECCIONAR EL ÁREA, ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL A UTILIZAR (EQUIPOS, HERRAMIENTA MENOR, ESCALERA TIPO TIJERA, DRYWALL Y PVC) | Locativos: Icondiciones de la superficie, superficies lisas,actividades adyacentes en el area, obstaculos en el area a intervenir. | Caidas a nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades . | I- inspeccionar previamente el area reconociendo la zona e identificando obstaculos removibles y no removibles, huecos que pudieran causar caidas y cualquier tipo de lesion. -Identificar el estado del terreno antes de ingresar - Implementar la señalizacion preventiva y/o informativa, ( conos, cinta de peligro, entre otros) dentificar la ubicación exacta en donde se realizara la instalación de la señalizacion -Uso adecuado de los elementos de protección personal.<br>Disponer los residuos en un lugar adecuado y demarcado, mantener el orden y aseo para evitar cualquier tipo de incidentes o accidentes de trabajo a causa de los residuos generados por la labor. | Residente, Inspector S.S.T, Personal Operativo |
| 2. | TRASLADO DE PINTURA Y ESTUCO PARA TODOS LOS PISOS, ASCENSO A LA TORRE POR ESCALERA ESTRUCTURAL | a) MECÁNICO: Manejo de herramientas; trabajos a distinto nivel - Caidos a diferente nivel, caidos de objetos.<br>b)BIOMECANICO : Movimientos repetitivos, posturas prolongadas<br>c)BIOLOGICO : Contacto con aguas estancadas ( lluvias)<br>d) FÍSICO: Ruido, por actividades conjuntas.<br>e) LOCATIVO: Trabajo en alturas, Caidas de distinto y mismo nivel.<br>f) QUIMICO: Proyección de particulas | a)Cortes, atrapamientos<br>Golpes, Machucones<br>Caidas de Distinto y mismo nivel.<br>b) : Dolor lumbar, dolor en articulaciones<br>c) Gripe, alergias, irritaciones en ojos,<br>d) Cefalea, hipoacusia.<br>e) Cortes, Atrapamientos, golpes, machucones, Fracturas<br>f) Gripa, Asfixia. | Mantener el equipo y personal necesario para realizar la actividad.<br>-utilizar los elementos de protección personal adecuados a la labor (Guantes, Gafas de seguridad, casco con su respectivo barbuquejo y botas de seguridad, EPCC)<br>-Realizar la actividad con precaución.<br>- mantener una buena higiene postural<br>Mantener la atención necesaria para evitar las distracciones que puedan provocar un accidente -Transitar por áreas seguras, caminar y no correr, estar atentos a trabajos de terceros | Residente, Inspector S.S.T, Personal Operativo |
| 3 | ACCESO A ESCALERA ESTRUCTURAL CON MATERIALES Y HERRAMIENTAS | 1. condiciones de seguridad: locativo: superficies, irregulares deslizantes, caidas al mismo nivel<br>. 2. Biomecanico:por la exposición a sobre esfuerzos, manejo de cargas | 1. caida de objetos en extremidades superiores, tropezones, caidas, contusiones, golpes, luxaciones<br>2. esguinces, fracturas, problemas osteomusculares, fatiga, cansancio | 1, utilizar elementos de protección personal, guantes, botas, transitar.<br>2.manipulación manual de cargas, socialización riesgo biomecanico, con cuidado por superficies irregulares, pasar carga manual de 25 kg | Residente, inspector S.S.T<br>Personal operativo |
| 4 | APLICACIÓN DE SENEFA ( ESTUCO Y PINTURA) EN PAREDES PASILLOS | 1. Biomecanico: exposición a posturas prolongadas. Repetitivos<br>mantenida o forzada, sobre esfuerzo, movimientos<br>2.Caidas a distinto nivel.<br>3. condiciones de seguridad: mecanico: manipulación de herramientas cortopuntanzantes<br>. 4.Quimico: por contacto o por inhalación ,exposición a material particulado.<br>5.psicosocial: contenido de la tarea , carga mental , estrés ,habilidades , interacción con compañero de trabajo. | 1. biomecanico: por la exposicion a posturas forzada, sobresfuerzo<br>2. esguinces luxacion, golpes, fracturas 3. golpes heridascon abjetoso herramientas cortopuzantes (llana metalica)<br>6. cefalea, estres, ansiedad reacciones alergicas<br>5.Quimico: irritación, afecciones pulmonares, molalica) | 1. inspeccion de sistemas de acceso escaleras, andamios tubulares y certificados que esten en buen estado, autocuidado<br>2. utilizar epp herramientas en buen estado aplicación de normas de seguridad<br>3. uso de proteccion respiratoria, guantes de caucho.<br>4. manejo del tiempo planeacion, comunicacion asertiva con compañeros de trabajo concentracion | Residente, Inspector S.S.T, Personal Operativo |
| 5 | ORDEN Y ASEO DEL ÁREA DE TRABAJO | Locativos: objetos y material, presentes en el lugar de trabajo | Caidas, golpes, lesiones graves en cualquier parte del cuerpo. | *Uso adecuado de los elementos de protección personal * Manejo de cargas<br>*Evitar la acumulacion de escombros para evitar cualquier tipo de incidente o accidente en las zonas de trabajo | Residente, Encargado, Inspector S.S.T, Personal Operativo |

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | | CODIGO: FT-SST: 031 |
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | VERSION: 1 |
| FORMATO ATS | | FECHA: AGOSTO 2024 |

## PARTE D. EQUIPO DE TRABAJO

### EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

| NOMBRE INSPECTOR 1 | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Milagro [illegible] | 1111896483 | PROFESIONAL SST | | | | | | | |
| **NOMBRE INSPECTOR 2** | **CEDULA** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** |
| | | | | | | | | | |

### APROBACIÓN DEL ATS

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1121819398 | Pintor | | | | | | | |
| | 1006173798 | Ornato | | | | | | | |
| Johan Sebastian | 1121920429 | Pintor | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

|  |  |  |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | CODIGO | FT.SST. 031 |
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSION | 1 |
| FORMATO ATS | FECHA | Agosto -2024 |

## GENERALIDADES ATS

OBJETO: Mantenimiento y adecuación

Frente de Obra: Palacio de justicia

Responsable ejecutor Actividad: fabian castaneda

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: orden y aseo

Nivel de Riesgo: Permiso de trabajo N°:

*Para realizar el análisis diligenciar el punto A.

Empresa Ejecutora : Consorcio Infraestructura A&V

Fecha de elaboración: Día 09 Mes 24 Año

Fecha de ejecución: Desde: Día 1 Mes 09 Año 15 Hasta: Día 6 Mes 09 Año 25

Escoba [illegible] carretilla

## PARTE A. IDENTIFICACION DE PELIGROS/ASPECTOS Y VALORACION DEL RIESGO

### IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ASPECTOS AMBIENTALES

| FISICOS |  | QUIMICOS |  | ERGONOMICOS |  | SEGURIDAD - MECANICOS |  | SEGURIDAD - LOCATIVOS |  | CONTROL DE LOS RIESGOS HSE |  |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ruido |  | Partículas naturales |  | Postura prolongada |  | Atrapamientos |  | Trabajo en alturas |  | Rotulado de envases y hojas de seguridad | X |
| Iluminación excesiva |  | Partículas inorganicas |  | Postura forzada |  | Proyección de particulas | X | Espacios confinados |  | Autoreporte de condiciones de salud | X |
| Iluminación deficiente |  | Vapores y humos combustibles |  | Postura antigravitacional |  | Manejo de elementos cortantes, punzantes o contundentes |  | Superficie de trabajo irregular o deslizantes |  | Sistema de contención de derrames o fugas |  |
| Vibración cuerpo entero |  | Humos metálicos |  | Esfuerzo | X | **SEGURIDAD - ELECTRICOS** |  | Superficies de trabajos con distintos niveles | X | Instalar barreras / señalización/ Demarcación / Protección |  |
| Vibración segmentada |  | Humos no metálicos |  | Espacio limitado |  | Alta o Media Tensión |  | Caída de objetos |  | Aterrizar el equipo | X |
| Altas temperaturas |  | Liquidos combustibles |  | Movimiento repetitivo | X | Baja tensión |  | Condiciones de orden y aseo | X | Revisión de equipos y herramientas | X |
| Bajas temperaturas |  | Liquidos inorganicos |  | Manipulación de cargas | X | Enchufes, tomas, cableado |  | Demolición |  | Protección de sumideros |  |
| Radiación por soldadura |  | Liquidos organicos |  | Alto desgaste físico |  | Estática |  | Trabajos simultaneos |  | Monitoreo de la atmósfera |  |
| Radiación por rayos ultravioleta (uv) |  | Solidos organicos/inorganicos |  | Otro ? |  | Equipos energizados |  | Instalaciones inadecuadas |  | Drenar/Ventilar |  |
| **AMBIENTE DE TRABAJO** |  | **PSICOSOCIAL** |  | **BIOLOGICOS** |  | **ASPECTOS AMBIENTALES** |  |  |  | Clasificación y disposición de residuos | X |
| Explosiones |  | Atención y concentración elevada |  | Bacterias, rickelsias |  | Captación o desague de agua |  | Corte de árboles o vegetación |  | Requiere vigía/Inspector/Supervisor | X |
| Fugas/Derrames |  | Alta responsabilidad |  | Parasitos, hongos | X | Uso de recursos naturales (canteras, |  | Derrames potenciales |  | Equipo contraincendio |  |
| Incendio |  | Jornadas extensas/Turnos |  | Virus, fluidos |  | Emisiones |  | Afectación de sumideros |  | Limpieza y humectación |  |
| Manejo de vehiculos |  | Relaciones interpersonales |  | Picaduras, mordeduras |  | Generación de residuos (sólidos, liquidos, |  | Transporte de sustancias químicas o combustibles | X | Sistema de aislamiento seguro |  |

| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | PROBABILIDAD [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fatalidad | Contaminación irreparable | Catastrófico > $100 COP | Multas o sanciones de autoridades | Internacional | 🟨 | 🟥 | 🟥 | 🟥 |
| Accidente/Lesión Grave | Contaminación mayor | Grave $20 a 99 COP | Sanciones contractuales | Nacional | 🟧 | 🟨 | 🟥 | 🟥 |
| Accidente/Lesión importante | Contaminación localizada | Severo $ 5 A 19 COP | Quejas, reclamos, no conformidad relevativa | Regional | 🟧 | 🟨 | 🟨 | 🟥 |
| Accidente/Lesión menor | Efecto menor | Importante $ 1 A 4,9 COP | Incumplir especificación contractual /no conformidad | Local: Opain y tenedores | 🟩 | 🟧 | 🟨 | 🟨 |
| Accidente/Lesión leve | Efecto leve | Marginal < $ 1 COP | Sin efectos | Interna Consorcio | 🟩 | 🟩 | 🟧 | 🟧 |
| Ninguna lesión | Ningún Efecto | Ninguna | Sin efectos | Ningún impacto | 🟩 | 🟩 | 🟩 | 🟩 |

[illegible]

[illegible]

RIESGO MEDIO (M): Se deben tomar y continuar decisiones que controlen mejor el riesgo, el ATS requiere de personal técnico y experto para su seguimiento y valoración.

RIESGO BAJO (B): se deben asegurar los controles a partir de mejoras a los procedimientos, listas de chequeo, responsabilidades, protocolos, etc.

RIESGO [illegible] (N): Riesgo muy bajo se pueden utilizar los sistemas de control establecidos.

[illegible]

ADICIONAL A LOS EPI BÁSICOS (CASCO, BOTAS, GAFAS, GUANTES, PROT. AUDITIVO, CAMISA MANGA LARGA Y/O DOTACIÓN INDUSTRIAL U OVEROL

|  |  |  |  |
|---|---|---|---|
| Respirador material particulado | X | Gafas especiales |  |
| Respirador vapores orgánicos |  | Careta |  |
| Respirador para humos |  | Manta dieléctrica |  |
| Equipo de protección contra caída |  | Casco dieléctrico | X |
| Botas dieléctricas | X | Equipo de auto contenido |  |

¿Otros? ¿Cuáles? Guantes

## PARTE B. VALIDACIÓN PARA TRABAJAR

| FECHA | VALIDEZ<br>DESDE | - HASTA (HORA) | REPRESENTANTE HSE (Firma y cc) | LIDER EJECUTOR (firma y cc) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1/09/25 | 700AM | 500PM | Huleraosque 1111816483 |  | 1121926925 |
| 2/09/25 | 700AM | 500PM | Huleraosque 111816483 |  | 1111926925. |
| 3/09/25 | 730AM | 500PM | Huleraosque 1121816483 |  | 1121926925 |
| 4/09/25 | 730AM | 500PM | Huleraosque 1121816483 |  | 1121926925. |
| 5/09/25 | 700AM | 500PM | Huleraosque 1121816483 |  | 1121926925 |
| 6/09/25 | 700AM | 100PM | Huleraosque 1121816483 |  | 1121926925 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

| | |
|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | **CODIGO: FT-SST: 031** |
| **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | **VERSION: 1** |
| **FORMATO ATS** | **FECHA: Agosto -2024** |

**PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| Pasos ordenado del trabajo | | Peligro/Aspecto | | Consecuencias | | Acciones de Control (preventivas, protectivas, reactivas) | | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ALISTAMIENTO DE HERAMIENTA MANUAL | 1.1 | Riesgo biomecánico | 1.1 | 1. Malas posturas, dolor lumbal, posturas permanentes. | 1.1 | 1 pausas activas, precaucion. | Inspector S.S.T.<br>Trabajadores<br>ingeniero<br>residente |
| 2 | TRANSVASE DE SUSTANCIAS VARSOL, DESENGRASANTE RECIPIENTE (CANECA) | 2.2 | 1. Riesgo quimico (liquidos)<br>2.3. BIOMECANICO (MOVIMIENTOS REPETITIVOS) | 2.2 | 1.QUIMICO:Cefalea, rinitis, irritación en las vias respiratorias, alergias dermatológicas.<br>2.BIOMECANICO;posturas pronlongadas. | 2.2 | 1. Se utiliza los EPP y dotacion;(gafas de seguridad, guantes de caucho y proteccion respiratoria overol (camisa y pantalón), botas de seguridad o de caucho) Se realiza rotulación del recipiente, socialización de las fichas de seguridad de los productos quimicos. 2. BIOMECANICO;posturas pronlongadas. | inspector S.S.T.<br>Trabajdores<br>ingeniero<br>residente |
| 3 | DESPLAZAMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS | 3.3 | 1.CONDICIONES DE SEGURIDAD (LOCATIVO: | 3.3 | 1. caidas del mismo nivel,golpes, contunciones | 3.3 | 1. Realizar el desplazamiento por zonas y/o áreas seguras y adecuadas . | Inspector S.S.S<br>Trabajdores<br>ingeniero<br>residente |
| 4 | INICIO DE ACTIVIDAD LIMPIEZZ EN PISOS PAREDES, CIELO RASO, BARRER, TRAPIAR Y DEJAR LIMPIAS AREAS. | 4.4 | 1.BIOLOGICO<br>2. BIOMECANICO (MOVIMIENTOS REPETITIVOS),<br>3.CONDICIONES DE SEGURIDAD , LOCATIVO,<br>4.QUIMICO | 4.4 | 1.BIOLOGICO:Picaduras de insectos, hongos<br>2. BIOMECANICO:dolor lumbar, dolor muscular.<br>3.CONDICIONES DE SEGURIDAD . LOCATIVO: caida al mismo nivel, resbalpones, golpes, contusuiones.<br>4.QUIMICO:Cefalea, rinitis, irritación en las vistas, alergias dermatológicas | 4.4 | 1.BIOLOGICO: uso de camisa mangalarga, calzado de seguridad.<br>2. BIOMECANICO: realizar el levantamiento de herramientas y equipos con buena higiene postural.<br>3.LOCATIVO: precaucion, autocuidado.<br>4.QUIMICO Uso obligatorio de EPP (Guates de caucho,gafas de seguridad, casco,( completos (overol (camisa y pantalón), botas de seguridad de caucho. Charla diaria. Acompañamiento SST. | Inspector S.S.T.<br>Trabajadores<br>ingeniero<br>residente |

Powered by CS CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | | CODIGO: FT-SST: 031 |
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | VERSION: 1 |
| FORMATO ATS | | FECHA: AGOSTO 2024 |

## PARTE D. EQUIPO DE TRABAJO

### EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

| NOMBRE INSPECTOR 1 | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Milena Duque Rojas | 1112846483 | PROFESIONAL SST | | | | | | | |
| **NOMBRE INSPECTOR 2** | **CEDULA** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** |
| | | | | | | | | | |

### APROBACIÓN DEL ATS

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Jorge | 8106972 | DSc | | | | | | | |
| Lina Yurany God. | 1058325236 | Aseo | | | | | | | |
| Ricardo | 7222021 | | | | | | | | |
| Ricardo | 7222021 | OF | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | CODIGO | FT-SST- 031 |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSION | 1 |
| | FORMATO ATS | FECHA | Agosto -2024 |

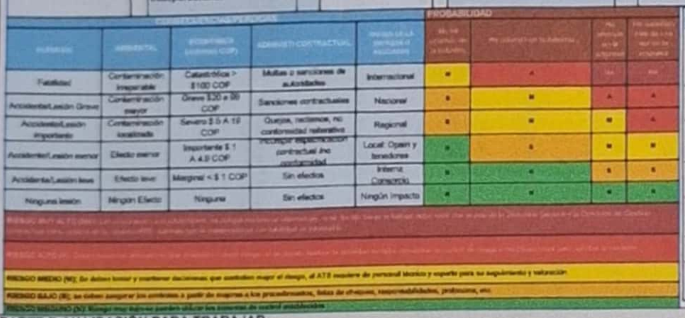
## GENERALIDADES ATS

| | |
|---|---|
| OBJETO: Mantenimiento y adecuaciones | Frente de Obra: Palacio de justicia |
| | Responsable ejecutor Actividad: Ruben castañeda |
| DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Instalación de Rx | Nivel de Riesgo: Permiso de trabajo N°: <br> *Para realizar el análisis diligenciar el punto A |
| | Empresa Ejecutora : Consorcio Infraestructura A&V |
| Fecha de elaboración: Dia 07 Mes 4 Año | Fecha de ejecución: Desde: Dia 1 Mes 09 Año 25 Hasta: <br> 26 Mes 04 Año 23 |
| | taladro pulidora, segueta, macota |

## PARTE A. IDENTIFICACION DE PELIGROS/ASPECTOS Y VALORACION DEL RIESGO

### IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ASPECTOS AMBIENTALES

| FISICOS | | QUIMICOS | | ERGONOMICOS | | SEGURIDAD - MECANICOS | | SEGURIDA D - LOCATIVOS | | C ONTROL DE LOS RIESGOS HSE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ruido | X | Particulas naturales | | Postura prolongada | | Atrapamientos | X | Trabajo en alturas | | Rotulado de envases y hojas de seguridad | |
| Iluminación excesiva | | Particulas inorganicas | | Postura forzado | | Proyección de particulas | X | Espacios confinados | | Autoreporte de condiciones de salud | X |
| Iluminación deficiente | | Vapores y humos combustibles | | Postura antigravitacional | | Manejo de elementos cortantes, punzantes o contundentes | X | Superficie de trabajo irregular o deslizantes | | Sistema de contención de derrames o fugas | |
| Vibración cuerpo entero | | Humos metálicos | | Esfuerzo | X | SEGURIDAD - ELECTRICOS | | Superficies de trabajos con distintos niveles | | Instalar barreras / señalización/ Demarcación / Protección | X |
| Vibración segmentado | | Humos no metálicos | | Espacio limitado | | Alta o Media Tensión | X | Caída de objetos | X | Aterrizar el equipo | X |
| Altas temperaturas | | Liquidos combustibles | | Movimiento repetitivo | X | Baja tensión | X | Condiciones de orden y aseo | X | Revisión de equipos y herramientas | X |
| Bajas temperaturas | | Liquidos inorganicos | | Manipulación de cargas | X | Enchufes, tomas, cableado | X | Demolición | | Protección de sumideros | |
| Radiación por soldadura | | Liquidos organicos | | Alto desgaste fisico | | Estática | | Trabajos simultaneos | | Monitoreo de la atmósfera | |
| Radiación por rayos ultravioleta (uv) | | Solido s organicos/inorganico s | | Otro ? | | Equipos energizados | X | Instalaciones inadecuadas | | Drenar/Ventilar | |
| AMBIENTE DE TRABAJO | | PSICOSOCIA L | | BIOLOGICOS | | ASPECTOS AMBIENTALES | | | | Clasificación y disposición de residuos | |
| Explosiones | X | Atención y concentración elevada | | Bacterias, ricketsias | | Captación o desague de agua | | Corte de árboles o vegetació n | | Requiere vigia/Inspecto r/Superviso r | X |
| Fugas/Derrames | | Alta responsabilidad | | Parasitos, hongos | | Uso de recursos naturales (canteras, | | Derrames potenciales | | Equipo contraincendio | |
| Incendio | X | Jornadas extensas/Turnos | | Virus, fluidos | | Emisiones | | Afectación de sumidero s | | Limpieza y humectación | |
| Manejo de vehiculos | | Relaciones interpersonales | | P icaduras, mo rdeduras | | Generación de residuos (sólidos, liquidos, | | Transporte de sustancias químicas o combustibles | | Sistema de aislamiento seguro | |



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Fatalidad | Contaminación irreparable | Catastrófica > $100 COP | Multas o sanciones de autoridades | Internacional |
| Accidente/Lesión Grave | Contaminación mayor | Grave $20 a 99 COP | Sanciones contractuales | Nacional |
| Accidente/Lesión importante | Contaminación localizada | Severo $ 5 A 19 COP | Quejas, reclamos, no conformidad reiterativa | Regional |
| Accidente/Lesión menor | Efecto menor | Importante $ 1 A 4.9 COP | Incumplir especificación contractual /no conformidad | Local: Operarios y tenedores |
| Accidente/Lesión leve | Efecto leve | Marginal < $ 1 COP | Sin efectos | Interna Consorcio |
| Ninguna lesión | Ningún Efecto | Ninguna | Sin efectos | Ningún impacto |

RIESGO MEDIO (M): Se deben tomar y mantener decisiones que controlen mejor el riesgo, el ATS requiere de personal técnico y experto para su seguimiento y valoración

RIESGO BAJO (B): se deben asegurar los controles a partir de mejoras a los procedimientos, listas de chequeo, responsabilidades, protocolos, etc.

ADICIONAL A LOS EPI BÁSICOS (CASCO, BOTAS, GAFAS, GUANTES, PROT. AUDITIVO, CAMISA MANGA LARGA Y/O DOTACIÓN INDUSTRIAL U OVEROL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Respirador material particulado | X | Gafas especiales | X |
| Respirador vapores orgánicos | | Careta | |
| Respirador para humos | | Manta dieléctrica | |
| Equipo de protección contra caída | | Casco dieléctrico | X |
| Botas dieléctricas | X | Equipo de auto contenido | |

¿Otros? ¿Cuáles? Guantes, Tapaoidos

## PARTE B. VALIDACIÓN PARA TRABAJAR

| FECHA | VALIDEZ<br>DESDE - HASTA (HORA) | | REPRESENTANTE HSE (Firma y cc) | LIDER EJECUTOR (firma y cc) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1/09/25 | 700AM | 500PM | Mileaduque 1121896983 | | 1121926925. |
| 2/09/25 | 700AM | 500PM | Mileaduque 1121896983 | | 1121926925 |
| 3/09/25 | 700AM | 500PM | Mileaduque 1121896983 | | 1121926925 |
| 4/09/25 | 700AM | 500PM | Mileaduque 1121896983 | | 1121926925. |
| 5/09/25 | 700AM | 500PM | Mileaduque 1121896983 | | 1121926925 |
| 6/09/25 | 700AM | 500PM | Milea Duque 1121896983 | | 1121926925 |
| | | | | | |
| | | | | | |

## PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

| Pasos ordenado del trabajo | | | | | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INSPECCIONAR EL ÁREA, ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL A UTILIZAR (EQUIPOS, HERRAMIENTA MENOR, ESCALERA TIPO TIJERA, DRYWALL Y PVC) | Locativos: Icondiciones de la superficie, superficies lisas,actividades adyacentes en el area, obstaculos en el area a intervenir. | Caidas a nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades . | I- inspeccionar previamente el area reconociendo la zona e identificando obstaculos removibles y no removibles, huecos que pudieran causar caidas y cualquier tipo de lesion.<br>-Identificar el estado del terreno antes de ingresar.<br>- Implementar la señalizacion preventiva y/o informativa, ( conos, cinta de peligro, entre otros) dentificar la ubicación exacta en donde se realizara la instalación de la señalizacion<br>-Uso adecuado de los elementos de protección personal.<br>-Disponer los residuos en un lugar adecuado y demarcado, mantener el orden y aseo para evitar cualquier tipo de incidentes o accidentes de trabajo a causa de los residuos generados por la labor. | Residente, inspector S.S.T. Personal Operativo |
| 2. | TRASLADO DE DRYWALL Y PVC PARA TODOS LOS PISOS, ASCENSO A LA TORRE POR ESCALERA ESTRUCTURAL | a) MECÁNICO: Manejo de herramientas; trabajos a distinto nivel - Caídos a diferente nivel, caídos de objetos.<br>b)BIOMECANICO : Movimientos repetitivos, posturas prolongadas<br>c)BIOLOGICO : Contacto con aguas estancadas ( lluvias)<br>d) FÍSICO: Ruido, por actividades conjuntas.<br>e) LOCATIVO: Trabajo en alturas, Caidas de distinto y mismo nivel.<br>f) QUIMICO: Proyección de particulas | a)Cortes, atrapamientos Golpes, Machucones Caídas de Distinto y mismo nivel.<br>b) : Dolor lumbar, dolor en articulaciones<br>c) Gripe, alergias, irritaciones en ojos,<br>d) Cefalea, hipoacusia.<br>e) Cortes, Atrapamientos, golpes, machucones, Fracturas<br>f) Gripa, Asfixia. | Mantener el equipo y personal necesario para realizar la actividad.<br>-utilizar los elementos de protección personal adecuados a la labor (Guantes, Gafas de seguridad, casco con su respectivo barbuquejo y botas de seguridd, EPCC)<br>-Realizar la actividad con precaución.<br>- mantener una buena higiene postural -<br>Mantener la atención necesaria para evitar las distracciones que puedan provocar un accidente<br>-Transitar por áreas seguras, caminar y no correr, estar atentos a trabajos de terceros | Residente, inspector S.S.T. Personal Operativo |
| | ARMADO DE ANDAMIO TUBULAR | 1. BIOMECANICO: Por la exposicion a posturas forzadas, sobreesfuerzo.<br>2.CONDICIONES DE SEGURIDAD , LOCATIVO, TRABAJO EN ALTURAS | 1. Dolor lumbar, lesiones musculoesqueletico.<br>2. caida de herramientas, caida de diferente nivel.<br>TRABAJO EN ALTURAS: fracturas, golpes, trauma craneoceflico, accidente fatal. | 1. realizar el levantamiento de herramientas y equipos con buena higiene postural<br>procedimiento de la actividad arme de andamio, inspeccion de andamio que cuente con todas piezas del mismo (plataformas metalicas, conectores, tornillos niveladores, escalera, rodapies travesaños, señalizacion de andamio, el Andamio debe contar con la certificacion, inspeccion por la persona competente y ficha tecnica.<br>2.caida de herramientas, caida de diferente nivel.<br>TRABAJO EN ALTURAS: Verificación de curso de alturas vigentes del personal, examen médico con énfasis en alturas, condiciones de salud. Inspección de los equipos de altura (arnés, eslinga, línea de vida). Acompañamiento SST. Delimitación y señalización suficiente del área, socialización de procedimiento de la actividad arme de andamio, inspección de andamio que cuente con todas piezas de este (plataformas metálicas, conectores, tornillos niveladores, escalera, rodapiés travesaños. señalización de andamio, el Andamio debe contar con la certificación, inspección por la persona competente y ficha técnica. | Residente, inspector S.S.T. personal Operativo |

|  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | TOMA DE MEDIDAS A LAS LAMINAS DEL PVC Y DRYWALL, CORTE CON PULIDORA, BISTURI | a) MECÁNICO: Manejo de herramientas.<br>- Caídas a nivel y a diferente nivel, caídas de objetos.<br>b)BIOMECANICO : Movimientos repetitivos, posturas prolongadas<br>c) FÍSICO: Ruido, por actividades conjuntas. | a)Cortes, atrapamientos<br>Golpes, Machucones<br>Caídas de Distinto y mismo nivel.<br>b) : Dolor lumbar, dolor en articulaciones<br>c) Cefalea, hipoacusia. | *utilizar los elementos de protección personal adecuados para realizar la labor (J6Guantes, Gafas , casco y botas )<br>*Realizar inspección a las herramientas de trabajo antes durante y después de realizar la actividad. H6<br>*Realizar Pausas Saludables. ( Hidratación)<br>*mantener una buena higiene postural. | Residente, Inspector S.S.T, Personal Operativo |
| 4 | INSTALACION DE DRYWALL Y PVC EN ESCALERAS CON EN ANDAMIO TUBULAR, PERFORACION DE LA SUPERFICIE PARA ASEGURAMIENTO DEL PVC Y DRYWALL CON TALADRO INALAMBRICO | a) MECÁNICO: Manejo de herramientas.<br>- Caidas a nivel y a diferente nivel, caídas de objetos.<br>b)BIOMECANICO : Movimientos repetitivos, posturas prolongadas<br>c) FÍSICO: Ruido, por actividades conjuntas.<br>D).CONDICIONES DE SEGURIDAD , LOCATIVO, TRABAJO EN ALTURAS | a)Cortes, atrapamientos<br>Golpes, Machucones<br>Caídas de Distinto y mismo nivel.<br>b) : Dolor lumbar, dolor en articulaciones<br>c) Cefalea, hipoacusia.<br>D) caída de herramientas, caída de diferente nivel.<br>TRABAJO EN ALTURAS: fracturas, golpes, trauma craneoceflico, accidente fatal. | *utilizar los elementos de protección personal adecuados para realizar la labor (J6Guantes, Gafas , casco y botas )<br>*Realizar inspección a las herramientas de trabajo antes durante y después de realizar la actividad. H6<br>*Realizar Pausas Saludables. ( Hidratación)<br>*mantener una buena higiene postural. caida de herramientas, caída de diferente nivel.<br>TRABAJO EN ALTURAS: Verificación de curso de alturas vigentes del personal, examen médico con énfasis en alturas, condiciones de salud, Inspección de los equipos de altura (arnés, eslinga, línea de vida). Acompañamiento SST. Delimitación y señalización suficiente del área, socialización de procedimiento de la actividad arme de andamio, inspección de andamio que cuente con todas piezas de este (plataformas metálicas, conectores, tornillos niveladores, escalera, rodapiés travesaños. señalización de andamio, el Andamio debe contar con la certificación, inspección por la persona competente y ficha técnica. | Residente, Inspector S.S.T, Personal Operativo |
| 5 | ORDEN Y ASEO DEL ÁREA DE TRABAJO | Locativos: objetos y material, presentes en el lugar de trabajo | Caidas, golpes, lesiones graves en cualquier parte del cuerpo. | *Uso adecuado de los elementos de protección personal *<br>Manejo de cargas *Evitar la acumulacion de escombros para evitar cualquier tipo de incidente o accidente en las zonas de trabajo | Residente, Encargado, Inspector S.S.T, Personal Operativo |

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | | CODIGO: FT-SST: 031 |
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | VERSION: 1 |
| FORMATO ATS | | FECHA: AGOSTO 2024 |

## PARTE D. EQUIPO DE TRABAJO

### EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

| NOMBRE INSPECTOR 1 | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMING |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Milena Duque Rojas | [illegible] | PROFESIONAL SST | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque |
| **NOMBRE INSPECTOR 2** | **CEDULA** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMING** |
| | | | | | | | | | |

### APROBACIÓN DEL ATS

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cesar Gallego | 1121844[illegible] | Picador | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.893.983-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 030 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador

PROYECTO: Palacio de Justicia CIUDAD: Nicio ALTURA APROXIMADA: 26 MTS Aprox

Fecha de iniciación del trabajo (dd/mm/aa): 22/09/25 Hora: 7:00 AM

Fecha de finalización del trabajo: (dd/mm/aa): 27/09/25 Hora: 5:00 PM

**PERMISO CONCEDIDO A**

Empresa/Contratista: AYV

Responsable de la actividad: Fabian Castañeda

Nombre del ayudante de seguridad: Alisón Jimenez

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de justicia

Area donde se realiza la actividad: torre A cubierta

HERRAMIENTAS A AUTILIZAR): Pulidora, taladro, equipo de soldadura,

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: instalacia de estructura adecuación,

TIPO DE TRABAJO: [illegible]

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR): [illegible]

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ X | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ X | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ X | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ X | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI NO ☐ X | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ X | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| David Sanchez | CC | 3808842 | soldador | | | | | | | |
| [illegible] | CC | [illegible] | montador | | | | | | | |
| [illegible] | CC | 1094784? | montador | | | | | | | |
| [illegible] | CC | 1989715 | ayudante | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☑ Abrasivos
- ☑ Arena, cemento
- ☑ Detergentes
- ☑ Soluciones para lavar
- ☒ Químicos ¿cuál?
- ☑ Otro ¿Cuál? BARANDAS
- ☑ Aceites
- ☑ Acetona, disolventes
- ☒ Pintura, laca, barniz
- ☑ Gasolina, thiner
- ☑ Resinas

NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD: Pulidora, taladro, equipo Soldadura, Puntero, maceta,

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☒ Asfixia
- ☒ Atrapamiento
- ☒ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☒ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☑ Derrames, Fugas
- ☒ Electrocución
- ☑ Explosión, implosión
- ☒ Incendio
- ☑ Infecciones
- ☒ Infestación
- ☒ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☐ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ Otros ¿cuál?

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☑ Contaminación del agua
- ☑ Contaminación del aire
- ☐ Contaminación del suelo
- ☑ Afectación de la flora
- ☑ Afectación de la fauna
- ☑ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☒
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☑

|  |  |  |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA AAV<br>NIT: 901.863.587-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CÓDIGO: | FT-RST-008 |
|  | VERSIÓN: | 1 |
|  | FECHA: | Ago-21 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 1.50 mts con relación del plano de los pies del trabajador**

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD**

- ☒ Arnés certificado
- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Casco de seguridad con barbuquejo
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de caucho
- ☒ Protección auditiva
- ☒ Tapaoídos de inserción
- ☐ Otro ¿cuál? eslingas y eslinga de restricción

**EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS**

- ☒ Líneas de vida
- ☐ Cables y eslingas certificadas
- ☐ Dispositivos de sujeción
- ☐ XD
- ☒ Adaptador de anclaje
- ☐ Silla de suspensión
- ☐ Freno
- ☐ Mosquetones

**Sistema a utilizar**

- ☐ Posicionamiento
- ☒ Restricción
- ☐ Detención de caídas

**Se trabajará con:**

- Andamios Fijos (tubulares) certificados ☒
- Andamios Colgantes ☒
- Escaleras ☒
- Plataforma ☒
- Otro ☒
- Cuál? certificado multidireccionales

**VERIFICACION** — SI: CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA

| MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | NO | NO | NO | NO | NO | NO |  |  |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | SI | SI | SI | SI | SI | SI |  |  |
| **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS** | **LU** | **MA** | **MI** | **JU** | **VI** | **SA** | **DO** | **OBSERVACION** |
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | NA | NA | NA | NA | NA | NA |  |  |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | SI | SI | SI |  | SI | SI |  |  |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | SI | SI | SI |  | SI | SI |  |  |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | NA | NA | NA |  | NA | NA |  |  |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | SI | SI | SI |  | SI | SI |  |  |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | NA | NA | NA |  | NA | NA |  |  |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | NA | NA | NA |  | NA | NA |  |  |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | NA | NA | NA |  | NA | NA |  |  |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | SI | SI | SI |  | SI | SI |  |  |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | NA | NA | NA |  | NA | NA |  |  |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | SI | SI | SI |  | SI | SI |  |  |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | NA | NA | NA |  | NA | NA |  |  |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | SI | SI | SI |  | SI | SI |  |  |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | SI | SI | SI |  | SI | SI |  |  |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | SI | SI | SI |  | SI | SI |  |  |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | SI | SI | SI |  | SI | SI |  |  |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | SI | SI | SI |  | SI | SI |  |  |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | SI | SI | SI |  | SI | SI |  |  |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | SI | SI | SI |  | SI | SI |  |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V**<br>**NIT: 901.863.382-1**<br>**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | CODIGO: | FT-SST 030 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura supérior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | |
|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | SI | NO |

**Nota:** *En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.*

Yo, [illegible] he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

**OBSERVACIONES:**

| | |
|---|---|
| **Concepto del cierre del trabajo:** Finaliza actividad | **Firma:** |

**OBSERVACIONES:**

| **RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO** | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Fabian Castañeda<br>CARGO Residente<br>FIRMA<br>CC. | | | | | | | / |

| **PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS** | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: [illegible] HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE: [illegible]<br>CARGO: [illegible] SST | | | | | | | / |

| **PROFERIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS** | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE<br>CARGO<br>CC | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA AAV<br>NIT: 901.865.583-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | | CODIGO: | FT-SST-[illegible] |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador

PROYECTO: Palacio de justicia CIUDAD: Neiva ALTURA APROXIMADA: 26 MTS Aproxi

Fecha de Iniciación del trabajo (dd/mm/aa): 27/09/25 Hora: 7:00 AM

Fecha de finalización del trabajo:(dd/mm/aa): 27/09/25 Hora:

**PERMISO CONCEDIDO A**

Empresa/Contratista: AYV

Responsable de la actividad: Fabian castañeda

Nombre del ayudante de seguridad: Ronal Gutierrez

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de justicia

Area donde se realiza la actividad: torre A

HERRAMIENTAS A AUTILIZAR): Pulidora, taladro, puntero, maceta, destornillador

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Instalación de fachaleta, pañete en fachada

TIPO DE TRABAJO: Restricción

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR): Milena Duque

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos qué no tenemos ningún impedimiento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI NO ☐ ☒ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☒ ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Henry Ortiz | CC | 17327914 | maestro | | — | | | | | / |
| | | 1121893592 | Maestro | — | — | | | | | |
| Wilson Vega | CC | 1121847441 | OF | — | — | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☑ Abrasivos
- ☑ Arena, cemento
- ☑ Detergentes
- ☑ Soluciones para lavar
- ☒ Químicos ¿cuál?
- ☐ Otro ¿Cuál? ___BARANDAS__________
- ☑ Aceites
- ☑ Acetona, disolventes
- ☑ Pintura, laca, barniz
- ☑ Gasolina, thiner
- ☑ Resinas

NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD: taladro, puntero, maceta, boquillera, balde, palustre, pala

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☒ Asfixia
- ☒ Atrapamiento
- ☑ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☒ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☑ Derrames, Fugas
- ☒ Electrocución
- ☑ Explosión, implosión
- ☑ Incendio
- ☑ Infecciones
- ☑ Infestación
- ☒ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☐ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☑ Contaminación del agua
- ☑ Contaminación del aire
- ☑ Contaminación del suelo
- ☑ Afectación de la flora
- ☑ Afectación de la fauna
- ☑ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☒
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☑

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.383-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 036 |
| | VERSIÓN: | 1 |
| | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD | EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS | Sistema a utilizar |
|---|---|---|
| ☒ Arnés certificado | ☒ Líneas de vida | ☐ Posicionamiento |
| ☒ Casco de seguridad | ☑ Cables y eslingas certificadas | ☒ Restriccion |
| ☒ Casco de seguridad con barbuquejo | ☑ Dispositivos de sujeción | ☐ Detencion de caidas |
| ☒ Gafas de seguridad | ☑ AD | |
| ☒ Guantes de caucho | ☑ Adaptador de anclaje | |
| ☒ Protección auditiva | ☑ Silla de suspensión | |
| ☒ Tapaoidos de insercion | ☑ Freno | |
| ☐ Otro cual? eslinga eny | ☑ Mosquetones | |

**Se trabajará con:**

Andamios Fijos (tubulares) certificados ☐ Plataforma ☐

Andamios Colgantes ☐ Otro ☐

Escaleras ☐ Cual? andamio certificado multidireccional

| VERIFICACION | SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES** | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | SI | | NO | NO | NO | NA | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| **MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS** | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | NA | | NA | NA | NA | NA | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | NA | | NA | NA | NA | NA | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | NA | | NA | NA | NA | NA | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | NA | | NA | NA | NA | NA | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | NA | | NA | NA | NA | NA | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | SI | | SI | SI | SI | SI | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | SI | | SI | SI | SI | SI | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 030 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | |
|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | SI | NO |

**Nota:** *En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.*

Yo, Milena Duque Rojas he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Milena Duque |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

**OBSERVACIONES:**

| | |
|---|---|
| **Concepto del cierre del trabajo:** Finaliza actividad | **Firma:** Milena Duque |

**OBSERVACIONES:**

**RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO**

| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Fabian Castañeda | | | | | | | |
| CARGO Residente | | | | | | | |
| FIRMA | | | | | | | |
| CC. | | | | | | | |

**PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS**

| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: 7:00 am HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE: Milena Duque Rojas<br>CARGO: Prof SST | Milena Duque | | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque | |

**PROFERIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS**

| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: HORA FINALIZACION: | | | | | | | |
| NOMBRE<br>CARGO<br>CC | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.[illegible]-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-AAT-[illegible] |
| | VERSIÓN: | 1 |
| | FECHA: | Aug-[illegible] |

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a [illegible] mts con relacion del plano de los pies del trabajador

PROYECTO: Palacio de justicia CIUDAD: Vlleo ALTURA APROXIMADA: 26 FB Aroy

Fecha de iniciación del trabajo (dd/mm/aa): 21/09/20 Hora: 130 PM

Fecha de finalización del trabajo:(dd/mm/aa): 27/09/20 Hora: 500 PM

**PERMISO CONCEDIDO A**

Empresa/Contratista: AYJ

Responsable de la actividad: Fabian castaneda

Nombre del ayudante de seguridad:

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de justicia

Area donde se realiza la actividad: torre A

HERRAMIENTAS A AUTILIZAR]: Puntero, maceta

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Armado de andamios

TIPO DE TRABAJO: Restauracion

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR): Ellega Aqo

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI NO ☐ ☐ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dawn M | C.C. | 11A9949579 | Aobmi. | — | — | Duvlan | — | / | / | / |
| migel | C.C | 1006824.072 | Andamiero | — | — | Migel | migel | / | / | / |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☐ Abrasivos
- ☐ Arena, cemento
- ☐ Detergentes
- ☐ Soluciones para lavar
- ☐ Químicos ¿cuál?
- ☐ Otro ¿Cuál? BARANDAS
- ☐ Aceites
- ☐ Acetona, disolventes
- ☐ Pintura, laca, barniz
- ☐ Gasolina, thíner
- ☐ Resinas

NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD: Puntero, maceta

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☐ Asfixia
- ☐ Atrapamiento
- ☒ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☒ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☐ Derrames, Fugas
- ☐ Electrocución
- ☐ Explosión, implosión
- ☐ Incendio
- ☐ Infecciones
- ☐ Infestación
- ☐ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☐ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☐ Contaminación del agua
- ☐ Contaminación del aire
- ☐ Contaminación del suelo
- ☐ Afectación de la flora
- ☐ Afectación de la fauna
- ☐ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☒
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☒

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ABV<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD**

- ☒ Arnés certificado
- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Casco de seguridad con barbuquejo
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de caucho
- ☒ Protección auditiva
- ☒ Tapaoidos de insercion
- ☐ Otro ¿cuál? eslinga en y

**EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

- ☑ Lineas de vida
- ☑ Cables y eslingas certificadas
- ☑ Dispositivos de sujeción
- ☐ AD
- ☑ Adaptador de anclaje
- ☑ Silla de suspensión
- ☐ Freno
- ☑ Mosquetones

**Sistema a utilizar**

- ☐ Posicionamiento
- ☒ Restriccion
- ☒ Detencion de caidas

**Se trabajará con:**

- ☑ Andamios Fijos (tubulares) certificados
- ☑ Andamios Colgantes
- ☑ Escaleras
- ☑ Plataforma
- ☑ Otro

Cual? andamio certificado multidireccional

| VERIFICACION<br>MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA | | | | | | | | | |
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | | | SI | SI | | | | | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | | | SI | SI | | | | | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | | | SI | SI | | | | | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | | | SI | SI | | | | | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | | | NO | NO | | | | | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | | | SI | SI | | | | | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | | | SI | SI | | | | | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | | | SI | SI | | | | | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | | | SI | SI | | | | | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | | | SI | SI | | | | | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | | | SI | SI | | | | | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | | | SI | SI | | | | | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | | | SI | SI | | | | | | |
| 14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia. | | | SI | SI | | | | | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | | | SI | SI | | | | | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | | | SI | SI | | | | | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | | | NA | NA | | | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | | | SI | SI | | | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | | | SI | SI | | | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | | | NA | NA | | | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | | | SI | SI | | | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | | | NA | NA | | | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | | | NA | NA | | | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | | | NA | NA | | | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | | | SI | SI | | | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | | | NA | NA | | | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | | | NA | NA | | | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | | | NA | NA | | | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | | | SI | SI | | | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | | | SI | SI | | | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigia) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | | | SI | SI | | | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | | | SI | SI | | | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | | | SI | SI | | | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | | | SI | SI | | | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | | | SI | SI | | | | |

|  |  |  |  |
|---|---|---|---|
|  | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ABV<br>NIT: 901.863.582-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST-098 |
|  |  | VERSIÓN: | 1 |
|  |  | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 1.50 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

|  |  |  |  |
|---|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | SI | NO |  |

**Nota:** En caso de tormentas, lluvias fuertes y/o vientos, se deben suspender los trabajos.

Yo, Milena Duque Rojas ha revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

|  |  |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Milena Duque |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

|  |  |  |
|---|---|---|
| **OBSERVACIONES:** |  |  |
| **Concepto del cierre del trabajo:** Finalizo actividad | **Firma:** | Milena Duque |
| **OBSERVACIONES:** |  |  |

|  | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO<br>NOMBRE: Fabian castaneda<br>CARGO: Residente<br>FIRMA<br>CC | / | / |  |  | / | / | / |
| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS<br>HORA INICIO: 130PM HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE: Milena Duque Rojas<br>CARGO: Insp SST | / | / | Milena Duque | Milena Duque | / | / | / |
| PROFERIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS<br>HORA INICIO: HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE<br>CARGO<br>CC |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ASV<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 239 |
|  | VERSIÓN: | 1 |
|  | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 1.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

PROYECTO: Palacio de justicia CIUDAD: VICIO ALTURA APROXIMADA: 26Mts Aproxido

Fecha de inicación del trabajo (dd/mm/aa): 2/09/25 Hora: 800PM

Fecha de finalización del trabajo:(dd/mm/aa): 20/09/25 Hora: 400PM

**PERMISO CONCEDIDO A**

Empresa/Contratista: AYV

Responsable de la actividad: Fabian castañeda

Nombre del ayudante de seguridad: Edgar Tapasco

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de justicia

Area donde se realiza la actividad: Torre A

HERRAMIENTAS A AUTILIZAR]: Pulidora, taladro, martillo, maceta

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Restricción

TIPO DE TRABAJO: Izaje e instalación de estructura

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR): Milagros

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI ☐ NO ☐ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI ☒ NO ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hernan Ardila | CC | 3089922 | montajes |  |  |  |  |  |  |  |
| José Fabian | C.C | 1042395504. | operador |  |  |  |  |  |  |  |
| Juan Ramirez | CC | 1121878610 | cey |  |  |  |  |  |  |  |
| [illegible] | CC | 104200[illegible] | montador |  |  |  |  |  |  |  |
| David S | CC | 3808842 | soldador |  |  |  |  |  |  |  |
| Edward | C.C | 798935 | [illegible] |  |  |  |  |  |  |  |
| Armando | C.C | 4044166 | aparejador |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☒ Abrasivos
- ☒ Arena, cemento
- ☒ Detergentes
- ☒ Soluciones para lavar
- ☒ Químicos ¿cuál?
- ☒ Otro ¿Cuál? BARANDAS
- ☒ Aceites
- ☒ Acetona, disolventes
- ☒ Pintura, laca, barniz
- ☒ Gasolina, thiner
- ☒ Resinas

NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD:

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☒ Asfixia
- ☒ Atrapamiento
- ☒ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☒ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☒ Derrames, Fugas
- ☒ Electrocución
- ☒ Explosión, implosión
- ☒ Incendio
- ☒ Infecciones
- ☒ Infestación
- ☒ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☐ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☒ Contaminación del agua
- ☒ Contaminación del aire
- ☒ Contaminación del suelo
- ☐ Afectación de la flora
- ☒ Afectación de la fauna
- ☒ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☒
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☒

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 030 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 1.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD**

- ☒ Arnés certificado
- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Casco de seguridad con barbuquejo
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de caucho
- ☒ Protección auditiva
- ☒ Tapaoidos de insercion
- ☐ Otro ¿cuál? guantes, Eslinga eny y restricción

**EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

- ☒ Lineas de vida
- ☒ Cables y eslingas certificadas
- ☒ Dispositivos de sujeción
- ☒ AD
- ☒ Adaptador de anclaje
- ☒ Silla de suspensión
- ☒ Freno
- ☒ Mosquetones

**Sistema a utilizar**

- ☐ Posicionamiento
- ☒ Restriccion
- ☐ Detenccion de caidas

**Se trabajará con:**

- Andamios Fijos (tubulares) certificados ☒
- Andamios Colgantes ☒
- Escaleras ☒
- Plataforma ☒
- Otro ☒
- Cual? andamios certificados

**VERIFICACION** — SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA

| MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | | | | | | SI | | | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | | | | | | SI | | | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | | | | | | SI | | | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | | | | | | SI | | | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | | | | | | SI | | | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | | | | | | SI | | | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | | | | | | SI | | | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | | | | | | SI | | | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | | | | | | SI | | | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | | | | | | SI | | | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | | | | | | SI | | | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | | | | | | SI | | | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | | | | | | SI | | | | |
| 14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia. | | | | | | SI | | | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | | | | | | SI | | | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | | | | | | SI | | | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | | | | | | SI | | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | | | | | | SI | | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | | | | | | SI | | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | | | | | | NA | | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | | | | | | SI | | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | | | | | | SI. | | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | | | | | | NA | | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | | | | | | NA | | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | | | | | | NA | | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | | | | | | SI | | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | | | | | | SI | | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | | | | | | SI | | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | | | | | | SI | | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | | | | | | SI | | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | | | | | | SI | | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | | | | | | SI | | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | | | | | | SI | | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | | | | | | SI | | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | | | | | | SI | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ABV<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST-010 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 1.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | |
|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | SI | NO |

**Nota:** *En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.*

Yo, Milenaduquevargas he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Milena Duque |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

OBSERVACIONES:

| | | |
|---|---|---|
| Concepto del cierre del trabajo: Finaliza actividad | **Firma:** | Milenaduque |

OBSERVACIONES:

| RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Fabian castañeda<br>CARGO Residente<br>FIRMA<br>CC | / | / | / | / | / | | / |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: [illegible] Pm HORA FINALIZACION: [illegible]<br>NOMBRE: Milenaduquevargas<br>CARGO: Aux SST | / | / | / | / | / | Milena Duque | / |

| PROFERIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: 7:00 Pm HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE Leidy Micolta<br>CARGO Inspector SST<br>CC 1010102282 | / | / | / | / | / | | / |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V**<br>**NIT: 901.863.382-1**<br>**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | CODIGO: | FT-SST 016 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 3.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROYECTO: | Palacio de Justicia | CIUDAD: | VCIO | ALTURA APROXIMADA: | 26 MTS Aprox |
| Fecha de iniciación del trabajo (dd/mm/aa): | 15/09/25 | Hora: | 7:00 AM | | |
| Fecha de finalización del trabajo:(dd/mm/aa): | 20/09/25 | Hora: | 2:00 PM | | |

**PERMISO CONCEDIDO A**

Empresa/Contratista: AYV

Responsable de la actividad: Heriberto Gutierrez

Nombre del ayudante de seguridad: Ricardo Mendivelso

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de justicia

Area donde se realiza la actividad: terrea cubierta

HERRAMIENTAS A AUTILIZAR]: Pulidora taladro

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: instalación de Fachaleta

TIPO DE TRABAJO: Restricción

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR): Malaque

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI NO ☐ ☒ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☒ ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ricardo | CC | 7222021 | OF | | | | | | | |
| [illegible] | CC | 17327914 | [illegible] | | | | | | | |
| | | 1121819798 | Alturas | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☐ Abrasivos
- ☒ Arena, cemento
- ☒ Detergentes
- ☒ Soluciones para lavar
- ☒ Químicos ¿cuál?
- ☒ Otro ¿Cuál? BARANDAS
- ☒ Aceites
- ☒ Acetona, disolventes
- ☒ Pintura, laca, barniz
- ☒ Gasolina, thiner
- ☒ Resinas

| | |
|---|---|
| NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD | Pulidora, taladro, Arnes, maceta |

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☒ Asfixia
- ☒ Atrapamiento
- ☒ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☒ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☒ Derrames, Fugas
- ☒ Electrocución
- ☒ Explosión, implosión
- ☒ Incendio
- ☒ Infecciones
- ☒ Infestación
- ☒ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☒ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☐ Contaminación del agua
- ☒ Contaminación del aire
- ☒ Contaminación del suelo
- ☒ Afectación de la flora
- ☒ Afectación de la fauna
- ☒ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☒
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☒

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V**<br>**NIT: 901.863.382-1**<br>**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | CODIGO: | FT-SST 038 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD**

☒ Armés certificado
☒ Casco de seguridad
☒ Casco de seguridad con barbuquejo
☒ Gafas de seguridad
☒ Guantes de caucho
☒ Protección auditiva
☒ Tapaoidos de insercion
☐ Otro ¿cuál? Eslingaeny

**EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

☒ Líneas de vida
☒ Cables y eslingas certificadas
☒ Dispositivos de sujeción
☒ AD
☒ Adaptador de anclaje
☒ Silla de suspensión
☐ Freno
☒ Mosquetones

**Sistema a utilizar**

☐ Posicionamiento
☒ Restriccion
☐ Detencion de caidas

**Se trabajará con:**

Andamios Fijos (tubulares) certificados ☐
Andamios Colgantes ☐
Escaleras ☐
Plataforma ☐
Otro ☐
Cual? andamio certificado

**VERIFICACION** — **SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA**

| MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | NO | | SI | | SI | SI | | | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | SI | | SI | | SI | SI | | | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | NA | | NA | | NA | NA | | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | SI | | SI | | SI | SI | | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | SI | | SI | | SI | SI | | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | NA | | NA | | NA | NA | | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | SI | | SI | | SI | SI | | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | NA | | NA | | NA | NA | | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | NA | | NA | | NA | NA | | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | NA | | NA | | NA | NA | | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | SI | | SI | | SI | SI | | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | NA | | NA | | NA | NA | | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | SI | | SI | | SI | SI | | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | SI | | SI | | SI | SI | | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | SI | | SI | | SI | SI | | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | SI | | SI | | SI | SI | | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | SI | | SI | | SI | SI | | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | SI | | SI | | SI | SI | | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | SI | | | | SI | SI | | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | SI | | SI | | SI | SI | | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | SI | | SI | | SI | SI | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 598 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador

| | | |
|---|---|---|
| Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo | SI | NO |

Nota: En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.

Yo, Hilea Duque Rojas he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Hilea Duque |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorización del Permiso de Trabajo Seguro**

OBSERVACIONES:

| | | |
|---|---|---|
| Concepto del cierre del trabajo: Finaliza actividad | Firma: | Hilea Duque |

OBSERVACIONES:

| RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Fabian Castañeda<br>CARGO Residente<br>FIRMA<br>CC. | | / | | / | | | / |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: [illegible] HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE: Hilea Duque Rojas<br>CARGO: HSE SST | Hilea Duque | / | Hilea Duque | / | Hilea Duque | Hilea Duque | / |

| PROFERIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE<br>CARGO<br>CC | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V**<br>NIT: 901.863.382-1<br>**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | CODIGO: | FT-SST 555 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-14 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 1.50 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

PROYECTO: Palacio de Justicia CIUDAD: Vlla d ALTURA APROXIMADA: 26 4-5 Aprox

Fecha de Iniciación del trabajo (dd/mm/aa): 15/09/25 Hora: 7:00 AM

Fecha de finalización del trabajo:(dd/mm/aa): 20/09/25 Hora: 2:00 PM

**PERMISO CONCEDIDO A**

Empresa/Contratista: AyN

Responsable de la actividad: David Sanchez

Nombre del ayudante de seguridad: Alison Jimenez

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de justicia

Area donde se realiza la actividad: Torre B Cubierta

HERRAMIENTAS A AUTILIZAR): Pulidora, taladro, pintura, maceta, equipo soldadura

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: modificación estructura torre B

TIPO DE TRABAJO: Restricción

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR):

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimiento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☒ NO ☐ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI NO ☐ ☒ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| David S | CC | 3808842 | Saldador | | | | | | | |
| Alonson | cc | 104200[illegible] | [illegible] | | | | | | | |
| Fray Domingo | | 1033751649 | | | — | — | — | | | |
| Edwer | CC | 1198995 | Pintor | | — | — | — | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☒ Abrasivos
- ☒ Arena, cemento
- ☒ Detergentes
- ☒ Soluciones para lavar
- ☒ Químicos ¿Cuál?
- ☒ Otro ¿Cuál? ___BARANDAS___
- ☒ Aceites
- ☒ Acetona, disolventes
- ☒ Pintura, laca, barniz
- ☒ Gasolina, thiner
- ☒ Resinas

NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD: Pintura, maceta, Pulidora taladro equipo soldadura

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☒ Asfixia
- ☒ Atrapamiento
- ☒ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☒ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☒ Derrames, Fugas
- ☒ Electrocución
- ☒ Explosión, implosión
- ☒ Incendio
- ☒ Infecciones
- ☒ Infestación
- ☒ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☒ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☒ Contaminación del agua
- ☒ Contaminación del aire
- ☒ Contaminación del suelo
- ☒ Afectación de la flora
- ☒ Afectación de la fauna
- ☒ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☒
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☒

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 038 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD**

- ☒ Arnés certificado
- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Casco de seguridad con barbuquejo
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de caucho
- ☒ Protección auditiva
- ☒ Tapaoidos de insercion
- ☐ Otro ¿cuál? Eslinga en y de restriccion

**EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

- ☒ Lineas de vida
- ☒ Cables y eslingas certificadas
- ☒ Dispositivos de sujeción
- ☒ AD
- ☒ Adaptador de anclaje
- ☒ Silla de suspensión
- ☒ Freno
- ☒ Mosquetones

**Sistema a utilizar**

- ☐ Posicionamiento
- ☒ Restriccion
- ☐ Detencion de caidas

**Se trabajará con:**

- Andamios Fijos (tubulares) certificados ☐
- Andamios Colgantes ☐
- Escaleras ☐
- Plataforma ☐
- Otro ☐
- Cual? certificado andanío

**VERIFICACION** — SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA

| MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | SI | SI | SI | NO | NO | NO | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| ~~14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia.~~ | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | SI | SI | SI | SI | SI | o | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V**<br>**NIT: 901.863.382-1**<br>**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | CODIGO: | FT-SST 036 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | **SI** | **NO** | |

**Nota:** *En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.*

Yo, Milena Jorge Rojas he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Milena Jorge |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

**OBSERVACIONES:**

| | | |
|---|---|---|
| Concepto del cierre del trabajo: Finaliza actividad | **Firma:** | Milena Jorge |

**OBSERVACIONES:**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO<br>NOMBRE Fabian Castañeda<br>CARGO Residente<br>FIRMA<br>CC. | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS<br>HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE: Milena Jorge Rojas<br>CARGO: Inge SST | LUNES<br>Milena Jorge | MARTES<br>Milena Jorge | MIERCOLES<br>Milena Jorge | JUEVES<br>Milena Jorge | VIERNES<br>Milena Jorge | SABADO<br>Milena Jorge | DOMINGO |
| PROFERIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS<br>HORA INICIO: HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE<br>CARGO<br>CC | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&Y<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 0[illegible] |
| | VERSIÓN: | 1 |
| | FECHA: | ago-24 |

*Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador*

PROYECTO: Palacio de Justicia CIUDAD: Ncio ALTURA APROXIMADA: 25 Mts Apro

Fecha de iniciación del trabajo (dd/mm/aa): 16/09/25 Hora: 7:00 AM

Fecha de finalización del trabajo:(dd/mm/aa): 18/09/25 Hora: 5:00 PM

**PERMISO CONCEDIDO A**

Empresa/Contratista: AYV

Responsable de la actividad: Eduar Tapasco

Nombre del ayudante de seguridad: Frey Dominguez

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de Justicia

Area donde se realiza la actividad: Torre B

HERRAMIENTAS A AUTILIZAR]: Compresor, Brocha

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Aplicación de Pintura con compresor

TIPO DE TRABAJO: Restricción

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR): Milea Argue

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimiento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☒ ☐ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI NO ☐ ☐ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | C.C | 79897[illegible] | Pintor | | | | | | | |
| Frey Dominguez | CC | 10337516[illegible] | Pintor | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☐ Abrasivos
- ☐ Arena, cemento
- ☐ Detergentes
- ☐ Soluciones para lavar *
- ☒ Químicos ¿cuál?
- ☐ Otro ¿Cuál? ___BARANDAS
- ☐ Aceites
- ☐ Acetona, disolventes
- ☒ Pintura, laca, barniz
- ☒ Gasolina, thiner
- ☐ Resinas

| | |
|---|---|
| NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD | Compresor, Brocha |

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☒ Asfixia
- ☒ Atrapamiento
- ☐ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☐ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☐ Derrames, Fugas
- ☒ Electrocución
- ☐ Explosión, implosión
- ☒ Incendio
- ☐ Infecciones
- ☐ Infestación
- ☒ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☐ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☐ Contaminación del agua
- ☐ Contaminación del aire
- ☐ Contaminación del suelo
- ☐ Afectación de la flora
- ☐ Afectación de la fauna
- ☐ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☐
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☐

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V**<br>**NIT: 901.863.382-1**<br>**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | **CODIGO:** | FT-SST 938 |
| | | **VERSIÓN:** | 1 |
| | | **FECHA:** | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD**

- ☒ Arnés certificado
- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Casco de seguridad con barbuquejo
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de caucho
- ☒ Protección auditiva
- ☒ Tapaoidos de insercion
- ☐ Otro ¿cuál? eslinga de restriccia

**EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

- ☒ Líneas de vida
- ☒ Cables y eslingas certificadas
- ☐ Dispositivos de sujeción
- ☒ AD
- ☒ Adaptador de anclaje
- ☒ Silla de suspensión
- ☒ Freno
- ☒ Mosquetones

**Sistema a utilizar**

- ☐ Posicionamiento
- ☒ Restriccion
- ☒ Detenccion de caidas

**Se trabajará con:**

- Andamios Fijos (tubulares) certificados ☒
- Andamios Colgantes ☒
- Escaleras ☒
- Plataforma ☒
- Otro ☒
- Cual? ____________________

**VERIFICACION**

**SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA**

| MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | | Si | NO | NO | | | | | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | | Si | Si | Si | | | | | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | | Si | Si | Si | | | | | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | | Si | Si | Si | | | | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | | Si | Si | Si | | | | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | | Si | Si | Si | | | | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | | NA | NA | NA | | | | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | | NA | NA | NA | | | | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | | Si | Si | Si | | | | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | | NA | NA | NA | | | | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | | NA | NA | NA | | | | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | | NA | NA | NA | | | | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | | NA | NA | NA | | | | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | | Si | Si | Si | | | | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | | Si | Si | Si | | | | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | | Si | Si | Si | | | | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | | Si | Si | Si | | | | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | | Si | Si | Si | | | | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | | Si | Si | Si | | | | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | | Si | Si | Si | | | | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | | Si | Si | Si | | | | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | | Si | Si | Si | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 036 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | |
|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | **SI** | **NO** |

**Nota:** *En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.*

Yo, Mileaduque he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Mileaduque |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

**OBSERVACIONES:**

| | | |
|---|---|---|
| Concepto del cierre del trabajo: finaliza actividad | Firma: | Mileaduque |

**OBSERVACIONES:**

| RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Fabian Castañeda<br>CARGO Residente<br>FIRMA<br>CC. | / | | | | / | / | / |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: 7:00 HORA FINALIZACION: 12:00<br>NOMBRE: Mileaduque<br>CARGO: Aux SST | / | Mileaduque | Mileaduque | Mileaduque | / | / | / |

| PROFERSONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE<br>CARGO<br>CC | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: [illegible]<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CÓDIGO: | FT-HST [illegible] |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 1.50 mts con relacion del plano de los pies del trabajador

PROYECTO: Palacio de Justicia — CIUDAD: [illegible] — ALTURA APROXIMADA: 16Mts Aprox

Fecha de iniciación del trabajo (dd/mm/aa): 18/09/25 — Hora: 7:00AM

Fecha de finalización del trabajo:(dd/mm/aa): 19/09/28 — Hora: 5:00PM

**PERMISO CONCEDIDO A**

Empresa/Contratista: AYV

Responsable de la actividad: Duvan Martinez

Nombre del ayudante de seguridad: Stiven

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de justicia

Area donde se realiza la actividad: TorreB Cubierta

HERRAMIENTAS A AUTILIZAR): Puntero, maceta

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Desmonte y arme de andamios

TIPO DE TRABAJO: Restringido

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR): Milena Duque

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☒ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☒ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI ☐ NO ☒ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Duvan M | CC | 1119249379 | Andam | | Duvan | | | Duvan M | | |
| Stiven | CC | 1120849815 | Auxiliar | Stiv | Ste | | | | | |
| Miguel | CC | 1006.821.072 | Andamio | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☑ Abrasivos
- ☑ Arena, cemento
- ☐ Detergentes
- ☑ Soluciones para lavar
- ☑ Químicos ¿cuál?
- ☑ Otro ¿Cuál? BARANDAS
- ☑ Aceites
- ☑ Acetona, disolventes
- ☑ Pintura, laca, barniz
- ☑ Gasolina, thiner
- ☑ Resinas

NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD: Puntera maceta

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☑ Asfixia
- ☑ Atrapamiento
- ☑ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☑ Caídas al mismo nivel
- ☑ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☑ Derrames, Fugas
- ☑ Electrocución
- ☑ Explosión, implosión
- ☑ Incendio
- ☑ Infecciones
- ☑ Infestación
- ☑ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☒ Quemaduras químicas o térmicas
- ☑ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☐ Contaminación del agua
- ☑ Contaminación del aire
- ☑ Contaminación del suelo
- ☑ Afectación de la flora
- ☑ Afectación de la fauna
- ☑ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☒
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☑

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 038 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD**

- ☒ Arnés certificado
- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Casco de seguridad con barbuquejo
- ☑ Gafas de seguridad
- ☑ Guantes de caucho
- ☑ Protección auditiva
- ☑ Tapaoidos de insercion
- ☐ Otro ¿cuál? eslinga eny

**EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

- ☑ Lineas de vida
- ☑ Cables y eslingas certificadas
- ☑ Dispositivos de sujeción
- ☑ AD
- ☑ Adaptador de anclaje
- ☑ Silla de suspensión
- ☑ Freno
- ☑ Mosquetones

**Sistema a utilizar**

- ☐ Posicionamiento
- ☒ Restriccion
- ☒ Detencion de caidas

**Se trabajará con:**

- Andamios Fijos (tubulares) certificados ☑
- Andamios Colgantes ☑
- Escaleras ☑
- Plataforma ☑
- Otro ☑
- Cual? andamio certificado

**VERIFICACION** — **SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA**

| MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | SI | SI | | | SI | | | | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | SI | SI | | | SI | | | | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | SI | SI | | | SI | | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | SI | SI | | | SI | | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | SI | SI | | | SI | | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | NA | NA | | | NA | | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | SI | SI | | | SI | | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | NA | NA | | | NA | | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | NA | NA | | | NA | | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | NA | NA | | | NA | | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | SI | SI | | | SI | | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | NA | NA | | | NA | | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | NA | NA | | | NA | | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | NA | NA | | | NA | | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | SI | SI | | | SI | | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | SI | SI | | | SI | | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | SI | SI | | | SI | | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | SI | SI | | | SI | | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | SI | SI | | | SI | | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | SI | SI | | | SI | | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | SI | SI | | | SI | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.865.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 030 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | |
|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | SI | NO |

**Nota:** *En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.*

Yo, Mileia Duque Rojas he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Mileia Duque |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

OBSERVACIONES:

| | | |
|---|---|---|
| Concepto del cierre del trabajo: Finaliza actividad | Firma: | Mileia Duque |

OBSERVACIONES:

| RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Fabian Castañeda<br>CARGO Residente<br>FIRMA<br>CC | | | | | | | |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE: Mileia Duque Rojas<br>CARGO: Prof SST | Mileia Duque | Mileia Duque | | | Mileia Duque | | |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE<br>CARGO<br>CC | | | | | | | |

|  |  |  |  |
|---|---|---|---|
|  | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.387-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 030 |
|  |  | VERSIÓN: | 1 |
|  |  | FECHA: | Aug-24 |

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 3.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador

**PROYECTO:** Palacio de justicia. **CIUDAD:** Vcio **ALTURA APROXIMADA:** 25 mts Aproxi

**Fecha de inicación del trabajo (dd/mm/aa):** 17/09/25 **Hora:** 8:00 AM

**Fecha de finalización del trabajo:(dd/mm/aa):** 19/09/25 **Hora:** 3:00 PM

**PERMISO CONCEDIDO A**

**Empresa/Contratista:** AYV

**Responsable de la actividad:** Omar Cañon

**Nombre del ayudante de seguridad:** Andres

**Lugar Exacto donde se realizará el trabajo:** Palacio de Justicia

**Area donde se realiza la actividad:** Torre B cubierta

**HERRAMIENTAS A AUTILIZAR):** Pulidora, taladro, puntero, maceta

**DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:** Restitución

**TIPO DE TRABAJO:** Instalación teja UPVC

**Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR):** Melvin Duque

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimiento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de , y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI NO ☐ ☒ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE NO SI ☐ ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Omar [illegible] | CC | 7320683 | Coor. Alturas |  |  | Omar Cañon | Omar Cañon | Omar Cañon |  |  |
| Andres Cañon | CC | 1004521910 | Fontalador |  |  |  |  |  |  |  |
| David Cortes | CC | 1053346710 | T. cubierta |  |  |  |  |  |  |  |
| Adrin Diaz | CC | 3159175 | T. cubierta |  |  | Melvin | Melvin | Melvin |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☒ Abrasivos
- ☒ Arena, cemento
- ☒ Detergentes
- ☒ Soluciones para lavar
- ☒ Quimicos ¿cuál?
- ☒ Otro ¿Cuál? ___BARANDAS___
- ☒ Aceites
- ☒ Acetona, disolventes
- ☒ Pintura, laca, barniz
- ☒ Gasolina, thiner
- ☒ Resinas

**NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD:** Puntero, maceta, taladro

**Si el trabajo a desarrollar empiea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias quimicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☒ Asfixia
- ☒ Atrapamiento
- ☒ Atropellamiento
- ☒ Caidas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☒ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☒ Derrames, Fugas
- ☒ Electrocución
- ☒ Explosión, implosión
- ☒ Incendio
- ☒ Infecciones
- ☒ Infestación
- ☒ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☒ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☒ Contaminación del agua
- ☒ Contaminación del aire
- ☒ Contaminación del suelo
- ☒ Afectación de la flora
- ☒ Afectación de la fauna
- ☒ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☒
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☒

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ABV<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 039 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD**

- ☒ Arnés certificado
- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Casco de seguridad con barbuquejo
- ☒ Gafas de seguridad
- ☑ Guantes de caucho
- ☒ Protección auditiva
- ☑ Tapaoidos de inserción
- ☐ Otro ¿cuál? Eslinga con absorvedor de restriccion

**EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

- ☒ Líneas de vida
- ☑ Cables y eslingas certificadas
- ☑ Dispositivos de sujeción
- ☑ AD
- ☑ Adaptador de anclaje
- ☑ Silla de suspensión
- ☑ Freno
- ☑ Mosquetones

**Sistema a utilizar**

- ☐ Posicionamiento
- ☒ Restriccion
- ☑ Detencion de caidas

**Se trabajará con:**

- Andamios Fijos (tubulares) certificados ☐
- Andamios Colgantes ☐
- Escaleras ☐
- Plataforma ☐
- Otro ☐
- Cual? andamios certificados

**VERIFICACION** — SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA

| MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | | | SI | SI | SI | | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | | | SI | SI | SI | | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | | | SI | SI | SI | | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | | | SI | SI | SI | | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | | | NO | NO | NO | | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | | | SI | SI | SI | | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | | | SI | SI | SI | | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | | | SI | SI | SI | | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | | | SI | SI | SI | | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | | | SI | SI | SI | | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | | | SI | SI | SI | | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | | | SI | SI | SI | | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | | | SI | SI | SI | | | |
| 14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia. | | | SI | SI | SI | | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | | | SI | SI | SI | | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | | | SI | SI | SI | | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | | | NA | NA | NA | | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | | | SI | SI | SI | | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | | | SI | SI | SI | | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | | | NA | NA | NA | | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | | | SI | SI | SI | | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | | | SI | SI | SI | | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | | | NA | NA | NA | | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | | | NA | NA | NA | | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | | | SI | SI | SI | | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | | | NA | NA | NA | | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | | | SI | SI | SI | | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | | | SI | SI | SI | | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | | | SI | SI | SI | | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | | | SI | SI | SI | | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | | | SI | SI | SI | | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | | | SI | SI | SI | | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | | | SI | SI | SI | | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | | | SI | SI | SI | | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | | | SI | SI | SI | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ABV<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 036 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | |
|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | SI | NO |

**Nota:** *En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.*

Yo, Milena Duque Rojas he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Milena Duque |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

OBSERVACIONES:

| | | |
|---|---|---|
| **Concepto del cierre del trabajo:** Finaliza actividad | **Firma:** | Milena Duque |

OBSERVACIONES:

| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO<br>NOMBRE Fabian castañeda<br>CARGO Residente<br>FIRMA<br>CC | / | / | | | | / | / |

| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS<br>HORA INICIO: 8:00 Am HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE: Milena Duque Rojas<br>CARGO: Insp SST | / | / | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque | / | / |

| | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS<br>HORA INICIO: HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE<br>CARGO<br>CC | / | / | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.861.982-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST-[illegible] |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 1.50 mts con relacion del plano de los pies del trabajador

PROYECTO: Palacio de Justicia CIUDAD: Vlcio ALTURA APROXIMADA: 26 1 MtsAltos

Fecha de Iniciación del trabajo (dd/mm/aa): 18/09/25 Hora: 9:00 AM

Fecha de Realización del trabajo:(dd/mm/aa): 18/09/25 Hora: 5:00 PM

PERMISO CONCEDIDO A

Empresa/Contratista: Ayu

Responsable de la actividad: Duvan

Nombre del ayudante de seguridad: Skiven

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de justicia

Area donde se realiza la actividad: Torre B Piso 5

HERRAMIENTAS A AUTILIZAR): Puntero maceta

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Desarme de andamios

TIPO DE TRABAJO: Restriccion

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR): Milena Orque

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI ☐ NO ☐ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI ☒ NO ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Duvan M | CC | 1179[illegible] | [illegible] | / | / | / | / | / | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR

- ☑ Abrasivos
- ☑ Arena, cemento
- ☑ Detergentes
- ☑ Soluciones para lavar
- ☐ Químicos ¿cuál?
- ☑ Otro ¿Cuál? BARANDAS
- ☑ Aceites
- ☑ Acetona, disolventes
- ☑ Pintura, laca, barniz
- ☑ Gasolina, thiner
- ☑ Resinas

NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD: Puntero, maceta

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES *(marque con una X según aplique)*

RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL

- ☑ Asfixia
- ☑ Atrapamiento
- ☑ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☒ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☑ Derrames, Fugas
- ☑ Electrocución
- ☑ Explosión, implosión
- ☑ Incendio
- ☑ Infecciones
- ☑ Infestación
- ☑ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☒ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ **Otros ¿cuál?**

RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE

- ☑ Contaminación del agua
- ☑ Contaminación del aire
- ☑ Contaminación del suelo
- ☐ Afectación de la flora
- ☑ Afectación de la fauna
- ☑ Otros ¿cuál?

MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☒
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☑

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V**<br>**NIT: 901.863.382-1**<br>**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | CODIGO: | FT-SST 038 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD | EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS | Sistema a utilizar |
|---|---|---|
| ☒ Arnés certificado | ☒ Lineas de vida | ☒ Posicionamiento |
| ☒ Casco de seguridad | ☒ Cables y eslingas certificadas | ☒ Restriccion |
| ☒ Casco de seguridad con barbuquejo | ☒ Dispositivos de sujeción | ☒ Detenccion de caidas |
| ☒ Gafas de seguridad | ☐ AD | |
| ☒ Guantes de caucho | ☒ Adaptador de anclaje | |
| ☒ Protección auditiva | ☒ Silla de suspensión | |
| ☒ Tapaoidos de insercion Guantes de vaqeta | ☐ Freno | |
| ☐ Otro ¿cuál? eslinga en Y | ☒ Mosquetones | |

**Se trabajará con:**
Andamios Fijos (tubulares) certificados ☒
Andamios Colgantes ☒
Escaleras ☒
Plataforma ☒
Otro ☒
Cual? certificado andamios

**VERIFICACION** — **SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA**

| MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | | | | | | SI | | | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | | | | | | SI | | | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | | | | | | SI | | | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | | | | | | SI | | | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | | | | | | SI | | | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | | | | | | SI | | | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | | | | | | SI | | | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | | | | | | SI | | | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | | | | | | SI | | | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | | | | | | SI | | | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | | | | | | SI | | | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | | | | | | SI | | | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | | | | | | SI | | | | |
| 14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia. | | | | | | SI | | | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | | | | | | SI | | | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | | | | | | SI | | | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | | | | | | SI | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | | | | | | SI | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | | | | | | SI | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | | | | | | SI | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | | | | | | SI | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | | | | | | SI | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | | | | | | SI | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | | | | | | SI | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | | | | | | SI | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | | | | | | SI | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | | | | | | SI | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | | | | | | SI | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | | | | | | SI | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | | | | | | SI | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | | | | | | SI | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | | | | | | SI | | |
| los trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | | | | | | SI | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | | | | | | SI | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | | | | | | SI | | |

[illegible]

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 038 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador

PROYECTO: Palaciodejusticia CIUDAD: Vcio ALTURA APROXIMADA: 16MTS -Alto

Fecha de inicación del trabajo (dd/mm/aa): 8/09/25 Hora: 750AM

Fecha de finalización del trabajo:(dd/mm/aa): 13/09/25 Hora: 200PM

**PERMISO CONCEDIDO A**

Empresa/Contratista: AyU

Responsable de la actividad: Fabian castañeda

Nombre del ayudante de seguridad: Alison Jimenez

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de Justicia

Area donde se realiza la actividad: Torre B cubierta

HERRAMIENTAS A AUTILIZAR]: Pulidora, equipo soldadura, puntero, maceta

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Modificación estructura

TIPO DE TRABAJO: Restringida

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR):

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☒ NO ☐ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☒ NO ☐ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☒ NO ☐ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☑ NO ☐ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI ☒ NO ☐ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI ☑ NO ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| David S | C.C | 3808842 | Soldador | | | | | | | |
| Alison | CC | 1042[illegible] | [illegible] | | | | | | | |
| | CC | 1198925[illegible] | [illegible] | | | | | | | |
| Fray Dominguez | | 1033751[illegible] | montador | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☑ Abrasivos
- ☑ Arena, cemento
- ☑ Detergentes
- ☑ Soluciones para lavar
- ☒ Químicos ¿cuál?
- ☑ Otro ¿Cuál? BARANDAS

- ☑ Aceites
- ☑ Acetona, disolventes
- ☑ Pintura, laca, barniz
- ☑ Gasolina, thiner
- ☑ Resinas

NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD: Pulidora, taladro, puntero, maceta, equipo soldadura

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☒ Asfixia
- ☒ Atrapamiento
- ☒ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☒ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☒ Derrames, Fugas
- ☒ Electrocución
- ☑ Explosión, implosión
- ☒ Incendio
- ☑ Infecciones
- ☑ Infestación
- ☒ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☐ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☑ Contaminación del agua
- ☑ Contaminación del aire
- ☑ Contaminación del suelo
- ☑ Afectación de la flora
- ☑ Afectación de la fauna
- ☑ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☒
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☑

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | | CODIGO: | FT-SST 038 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD**

- ☒ Arnés certificado
- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Casco de seguridad con barbuquejo
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de caucho
- ☒ Protección auditiva
- ☒ Tapaoídos de inserción
- ☐ Otro ¿cuál? eslinga en y

**EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

- ☒ Líneas de vida
- ☒ Cables y eslingas certificadas
- ☒ Dispositivos de sujeción
- ☒ AD
- ☒ Adaptador de anclaje
- ☒ Silla de suspensión
- ☒ Freno
- ☒ Mosquetones

**Sistema a utilizar**

- ☐ Posicionamiento
- ☒ Restriccion
- ☒ Detenccion de caidas

**Se trabajará con:**

- Andamios Fijos (tubulares) certificados ☐
- Andamios Colgantes ☐
- Escaleras ☐
- Plataforma ☐
- Otro ☐
- Cual? andamios certificados

**VERIFICACION** — **SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA**

| MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 14. ~~Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia.~~ | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 036 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | |
|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | SI | NO |

**Nota:** *En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.*

Yo, Milena Duque Rojas he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Milena Duque Rojas |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

OBSERVACIONES:

| | | |
|---|---|---|
| Concepto del cierre del trabajo: Finaliza actividad | **Firma:** | Milena Duque |

OBSERVACIONES:

| RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Fabian Castañeda<br>CARGO Residente<br>FIRMA<br>CC | | | | | | | / |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: 7 AM HORA FINALIZACION: 2 pm<br>NOMBRE: Milena Duque Rojas<br>CARGO: Insp SST | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque | / |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE<br>CARGO<br>CC | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 038 |
| | | VERSION: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador

PROYECTO: Palacio de Justicia CIUDAD: Vldo ALTURA APROXIMADA: 20mts Apro

Fecha de iniciación del trabajo (dd/mm/aa): 6/09/25 Hora: 800 AM

Fecha de finalización del trabajo:(dd/mm/aa): 6/09/25 Hora: 500PM

**PERMISO CONCEDIDO A**

Empresa/Contratista: AYV

Responsable de la actividad: Fabian Castañeda

Nombre del ayudante de seguridad: Silven

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de Justicia

Area donde se realiza la actividad: Torre A y B cubierta

HERRAMIENTAS A AUTILIZAR]: Soplete, cilindro, butano, Espatula

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Instalación de manto

TIPO DE TRABAJO: Restricción

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR):

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI NO ☐ ☐ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☒ ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fabian Suarez | CC | 1121895277 | Oficial | | | | | | | |
| Sebastian | CC | 1121921766 | Of | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☐ Abrasivos
- ☐ Arena, cemento
- ☐ Detergentes
- ☑ Soluciones para lavar
- ☒ Químicos ¿cuál?
- ☐ Otro ¿Cuál? BARANDAS
- ☐ Aceites
- ☐ Acetona, disolventes
- ☐ Pintura, laca, barniz
- ☐ Gasolina, thiner
- ☐ Resinas

| | |
|---|---|
| NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD | soplete, cilindro, Sbutano, espatula |

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☒ Asfixia
- ☑ Atrapamiento
- ☐ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☒ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☒ Derrames, Fugas
- ☐ Electrocución
- ☒ Explosión, implosión
- ☒ Incendio
- ☐ Infecciones
- ☐ Infestación
- ☒ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☑ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☐ Contaminación del agua
- ☐ Contaminación del aire
- ☐ Contaminación del suelo
- ☐ Afectación de la flora
- ☐ Afectación de la fauna
- ☐ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☒
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☐

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V**<br>**NIT: 901.863.382-1**<br>**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | CODIGO: | FT-SST 538 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD**

- ☒ Arnés certificado
- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Casco de seguridad con barbuquejo
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de caucho
- ☑ Protección auditiva
- ☑ Tapaoidos de insercion
- ☐ Otro ¿cuál? Eslinga de Restriccion

**EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

- ☒ Lineas de vida
- ☑ Cables y eslingas certificadas
- ☑ Dispositivos de sujeción
- ☑ AD
- ☑ Adaptador de anclaje
- ☑ Silla de suspensión
- ☑ Freno
- ☑ Mosquetones

**Sistema a utilizar**

- ☑ Posicionamiento
- ☒ Restriccion
- ☑ Detenccion de caidas

**Se trabajará con:**

- ☑ Andamios Fijos (tubulares) certificados
- ☑ Andamios Colgantes
- ☒ Escaleras
- ☑ Plataforma
- ☑ Otro
- Cual? ______

**SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA**

| VERIFICACION<br>MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | | | | | S | S | | | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | | | | | S | S | | | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | | | | | S | S | | | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | | | | | S | S | | | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | | | | | S | S | | | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | | | | | S | S | | | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | | | | | S | S | | | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | | | | | S | S | | | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | | | | | S | S | | | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | | | | | S | S | | | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | | | | | S | S | | | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | | | | | S | S | | | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | | | | | S | S | | | | |
| ~~14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia.~~ | | | | | S | S | | | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | | | | | S | S | | | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | | | | | S | S | | | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | | | | | S | S | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | | | | | S | S | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | | | | | S | S | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | | | | | NA | NA | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | | | | | NA | NA | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | | | | | S | S | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | | | | | NA | NA | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | | | | | NA | NA | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | | | | | NA | NA | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | | | | | NA | NA | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | | | | | S | S | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | | | | | S | S | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | | | | | S | S | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | | | | | S | S | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | | | | | S | S | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado fisico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | | | | | S | S | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | | | | | S | S | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | | | | | S | S | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | | | | | S | S | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 056 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | |
|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | SI | NO |

**Nota:** En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.

Yo, Mileadge Rojas ha realizado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Mileadge |
| **NOMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

**OBSERVACIONES:**

| | |
|---|---|
| **Concepto del cierre del trabajo:** Finaliza actividad | **Firma:** Mileadge |

**OBSERVACIONES:** T

| RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Fabio [illegible] | | | | | | | |
| CARGO Residente | | | | | | | |
| FIRMA | | | | | | | |
| CC | | | | | | | |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: 8:00 am HORA FINALIZACION: 5:00 pm | | | | | | Mileidy Duque | |
| NOMBRE: Mileadge Rojas | | | | | | | |
| CARGO: Ase SST | | | | | | | |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: HORA FINALIZACION: | | | | | | | |
| NOMBRE | | | | | | | |
| CARGO | | | | | | | |
| CC | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V**<br>**NIT: 901.863.382-1**<br>**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | CODIGO: | FT-SST 038 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

**PROYECTO:** Palacio de Justicia **CIUDAD:** Vcio **ALTURA APROXIMADA:** 18 MTS Aprox

**Fecha de inicación del trabajo (dd/mm/aa):** 3/09/25 **Hora:** 730 AM

**Fecha de finalización del trabajo:(dd/mm/aa):** 5/09/25 **Hora:** 500 PM

**PERMISO CONCEDIDO A**

**Empresa/Contratista:** AYV

**Responsable de la actividad:** Fabian castañeda

**Nombre del ayudante de seguridad:** Jose

**Lugar Exacto donde se realizará el trabajo:** Palacio de justicia

**Area donde se realiza la actividad:** Torre A

**HERRAMIENTAS A AUTILIZAR]:** Pulidora, Puntero, maceta, taladro

**DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:** Cambio de Puchaleta en andamio

**TIPO DE TRABAJO:** [illegible]

**Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR):** Maleja Orje

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimiento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☒ ☐ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE NO SI ☐ ☒ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE NO SI ☐ ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Havo y Lota | CC | 17327914 | maestro | — | — | | | — | / | / |
| Ricardo | CC | 722202 | Of | — | — | | | | / | / |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☐ Abrasivos
- ☒ Arena, cemento
- ☐ Detergentes
- ☐ Soluciones para lavar
- ☐ Químicos ¿Cuál?
- ☐ Otro ¿Cuál? BARANDAS
- ☐ Aceites
- ☐ Acetona, disolventes
- ☐ Pintura, laca, barniz
- ☐ Gasolina, thiner
- ☐ Resinas

**NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD:** Puntero, maceta, taladro

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☒ Asfixia
- ☒ Atrapamiento
- ☐ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☒ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☐ Derrames, Fugas
- ☒ Electrocución
- ☐ Explosión, implosión
- ☐ Incendio
- ☒ Infecciones
- ☐ Infestación
- ☒ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☐ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☐ Contaminación del agua
- ☐ Contaminación del aire
- ☐ Contaminación del suelo
- ☐ Afectación de la flora
- ☐ Afectación de la fauna
- ☐ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☒
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☒

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V**<br>**NIT: 901.863.382-1**<br>**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | CODIGO: | FT-SST 938 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD**

- ☒ Arnés certificado
- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Casco de seguridad con barbuquejo
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de caucho
- ☒ Protección auditiva
- ☒ Tapaoidos de insercion
- ☒ Otro ¿cuál? eslinga en Y

**EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

- ☒ Lineas de vida
- ☒ Cables y eslingas certificadas
- ☒ Dispositivos de sujeción
- ☒ AD
- ☒ Adaptador de anclaje
- ☒ Silla de suspensión
- ☒ Freno
- ☒ Mosquetones

**Sistema a utilizar**

- ☐ Posicionamiento
- ☒ Restriccion
- ☐ Deteccion de caidas

**Se trabajará con:**

- Andamios Fijos (tubulares) certificados ☒
- Andamios Colgantes ☒
- Escaleras ☒
- Plataforma ☒
- Otro ☒
- Cual? Andamios certificados multidireccional

**VERIFICACION** — **SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA**

| MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | | | SI | SI | SI | | | | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | | | SI | SI | SI | | | | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | | | SI | SI | SI | | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | | | SI | SI | SI | | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | | | SI | SI | SI | | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | | | NA | NA | NA | | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | | | SI | SI | SI | | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | | | SI | SI | SI | | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | | | NA | NA | NA | | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | | | NA | NA | NA | | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | | | SI | SI | SI | | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | | | NA | NA | NA | | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | | | SI | SI | SI | | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | | | SI | SI | SI | | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | | | SI | SI | SI | | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | | | SI | SI | SI | | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | | | SI | SI | SI | | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | | | SI | SI | SI | | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | | | SI | SI | SI | | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | | | SI | SI | SI | | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | | | SI | SI | SI | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 036 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | |
|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | **SI** | **NO** |

**Nota:** *En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.*

Yo, Milena Arque Rojas he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Milena Arque |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

OBSERVACIONES:

| | | |
|---|---|---|
| Concepto del cierre del trabajo: Finaliza actividad | Firma: | Milena Arque |

OBSERVACIONES:

| RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Fabian castañeda<br>CARGO Residente<br>FIRMA<br>CC | / | / | | | | | |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: 7:30 AM HORA FINALIZACION: 2:00 pm<br>NOMBRE: Milena Arque Rojas<br>CARGO: Ing SST | / | / | Milena Arque | Milena Arque | Milena Arque | / | / |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE<br>CARGO<br>CC | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V**<br>**NIT: 901.863.382-1**<br>**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | CODIGO: | FT-SST 036 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

PROYECTO: Palacio de justicia CIUDAD: Vcio ALTURA APROXIMADA: 26 Mts Apro

Fecha de inicación del trabajo (dd/mm/aa): 1/09/25 Hora: 800 AM

Fecha de finalización del trabajo:(dd/mm/aa): 6/09/25 Hora: 200 PM

**PERMISO CONCEDIDO A**

Empresa/Contratista: AYV

Responsable de la actividad: Fabián castañeda

Nombre del ayudante de seguridad: Alisón

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de justicia

Area donde se realiza la actividad: torre B

HERRAMIENTAS A AUTILIZAR]: Pulidora, taladro, maceta, puntero, nivel

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Instalación estructura

TIPO DE TRABAJO: Restricción

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR): Milena Duque

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimiento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMNETO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE | VIERNES PUNTOS DE ANCLAJE | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | NO ☐ SI ☒ | NO ☐ SI ☒ | NO ☐ SI ☒ | SI ☒ NO ☐ | NO ☐ SI ☒ | SI ☒ NO ☐ | NO ☐ SI ☐ |
| David Sanchez | C.C | 3808842 | soldador | | | | | | | |
| Alinzon | C.C | 104204287 | montador | | | | | | | |
| Manuel | CC | 11412246 | OF | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☐ Abrasivos
- ☐ Arena, cemento
- ☐ Detergentes
- ☐ Soluciones para lavar
- ☒ Químicos ¿cuál?
- ☐ Otro ¿Cuál? BARANDAS
- ☐ Aceites
- ☐ Acetona, disolventes
- ☐ Pintura, laca, barniz
- ☐ Gasolina, thiner
- ☐ Resinas

NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD: taladro, puntero, pulidora, maceta

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☐ Asfixia
- ☒ Atrapamiento
- ☒ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☒ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☐ Derrames, Fugas
- ☒ Electrocución
- ☒ Explosión, implosión
- ☒ Incendio
- ☐ Infecciones
- ☐ Infestación
- ☒ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☐ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☐ Contaminación del agua
- ☐ Contaminación del aire
- ☐ Contaminación del suelo
- ☐ Afectación de la flora
- ☐ Afectación de la fauna
- ☐ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☒
- Control de acceso ☒
- Ayudante de seguridad ☒
- Linea de advertencia ☐

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V**<br>**NIT: 901.863.382-1**<br>**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | CODIGO: | FT-SST 936 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD | EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS | Sistema a utilizar |
|---|---|---|
| ☒ Arnés certificado | ☑ Lineas de vida | ☑ Posicionamiento |
| ☒ Casco de seguridad | ☑ Cables y eslingas certificadas | ☒ Restriccion |
| ☒ Casco de seguridad con barbuquejo | ☑ Dispositivos de sujeción | ☒ Detenccion de caidas |
| ☒ Gafas de seguridad | ☑ AD | |
| ☒ Guantes de caucho | ☑ Adaptador de anclaje | |
| ☒ Protección auditiva | ☑ Silla de suspensión | |
| ☒ Tapaoidos de insercion | ☑ Frenio | |
| ☐ Otro ¿cuál? Eslingas de restriccion | ☑ Mosquetones | |

**Se trabajará con:**

Andamios Fijos (tubulares) certificados ☑ Plataforma ☑

Andamios Colgantes ☑ Otro ☑

Escaleras ☑ Cual? certificados multidireccionales

**VERIFICACION**

**SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA**

| MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V**<br>**NIT: 901.863.382-1**<br>**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** | CODIGO: | FT-SST 030 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | ago-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | |
|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | SI | NO |

**Nota:** *En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.*

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Milena Duque |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

**OBSERVACIONES:**

| | |
|---|---|
| **Concepto del cierre del trabajo:** Finaliza actividad | **Firma:** Milena Duque |

**OBSERVACIONES:**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO** | | | | | | | |
| NOMBRE Fabian Castañeda<br>CARGO Residente<br>FIRMA<br>CC. | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| **PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS**<br>HORA INICIO: 7:30AM HORA FINALIZACION: 12:00PM<br>NOMBRE: Leidy Milena Duque<br>CARGO: ANSE SST | LUNES<br>Milena Duque | MARTES<br>Milena Duque | MIERCOLES<br>Milena Duque | JUEVES<br>Milena Duque | VIERNES<br>Milena Duque | SABADO<br>Milena Duque | DOMINGO |
| **PROFERIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS**<br>HORA INICIO: HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE<br>CARGO<br>CC | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |

# PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

Versión: 01

## 1 Generalidades

FECHA:

| DÍA (dd) | MES (mm) | AÑO (aa) |
|---|---|---|
| 22 | 09 | 25 |
| **DÍA (dd)** | **MES (mm)** | **AÑO (aa)** |
| 27 | 09 | 25 |

HORA: Desde (hh:mm) 7:00AM Hasta (hh) 4:00PM

EMPRESA EJECUTORA: AYU

N° CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: Palacio de Justicia

N° PERSONAS EJECUTORAS: 3

ACTIVIDAD A REALIZAR: soldar, corte

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: equipo de soldadura

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. SI ☑ NO ☐

## 2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

| | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | ✓ | | |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso) | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | | | |
| ¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)? | | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | | |

## 3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

| | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | | | |

## 4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

| | SI | NO |
|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias) | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección) | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | |

## 5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI ☑ NO ☐
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI ☐ NO ☑
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☐ NO ☑

¿Cuales? ________________

Marque con "X" según aplique

## 6 Afectaciones (Determinados 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) ________________

## 7 Firmas Emisión y Revalidaciones

**EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

NOMBRE Milena Duque Rojas CC 1114896983

FIRMA Milena Duque CC ________________

NOMBRE: ________________

FIRMA ________________

EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los ries s a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las he equipos a utilizar.

| FECHA (dd/mm/aa) hora inicio hora fin | NOMBRE | CEDULA | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR |
|---|---|---|---|---|
| 22/09/25 | Daniel Antonio S | 3808842 | | Milena Duque |
| | Alinson Jimenez | 1042001783 | | |
| | Luis Osorio | 1028448965 | | |
| 23/09/25 | Daniel Antonio S | 3808842 | | Milena Duque |
| | Eduardo Deltoro | 79892354 | | |
| | | | | |
| 24/09 | Daniel Antonio S | 3808842 | | Milena Duque |
| | Eduardo Deltoro | 79892352 | | |
| | Daniel Antonio S | 3808842 | | |
| 25/09/25 | Alinson Jimenez | 1012001377 | | Milena Duque |
| | Eduardo Deltoro | | | |
| 26/09/25 | Daniel Antonio S | 3808842 | | Milena Duque |
| | Alinson Jimenez | 1042001223 | | |
| | Eduardo Deltoro | 79892355 | | |
| 27/09/25 | Alinson Jimenez | 1042001783 | | Milena Duque |
| | Daniel Antonio S | 3808842 | | |

OBSERVACIONES

# PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

## 1 Generalidades

|  | DÍA (dd) | MES (mm) | AÑO (aa) |
|---|---|---|---|
| FECHA: | 15 | 09 | 25 |
|  | 18 | 09 | 25 |

HORA: Desde (hh:mm) 7:00AM Hasta (hh:mm) 2:00PM

EMPRESA EJECUTORA: Ayy

Nº CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: Palacio de Justicia

Nº PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Soldar

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: equipo de Soldadura

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. SI ☒ NO ☐

## 2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

|  | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ |  |  |
| ¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas? | ✓ |  |  |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? |  |  | ✓ |
| ¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos? |  |  | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ |  |  |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ |  |  |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ |  |  |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ |  |  |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? |  |  | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ |  |  |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | ✓ |  |  |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ |  |  |
| Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso) | ✓ |  |  |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ |  |  |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ |  |  |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ |  |  |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ |  |  |
| ¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)? | ✓ |  |  |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | ✓ |  |  |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | ✓ |  |  |

## 3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

|  | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ |  |  |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ |  |  |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ |  |  |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ |  |  |

## 4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

|  | SI | NO |
|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias) | ✓ |  |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ |  |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección) | ✓ |  |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | ✓ |  |

## 5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI ☑ NO ☒
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI ☐ NO ☑
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☐ NO ☑

¿Cuales? ______

Marque con "X" según aplique

## 6 Afectaciones (Determinados 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) ______

## 7 Firmas Emisión y Revalidaciones

**EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

NOMBRE: Hilevasque Rojas CC: 111896483

FIRMA: Hilevasque CC: ______

NOMBRE: ______

FIRMA: ______

EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar lo[illegible]gos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las her[illegible]ientas y equipos a utilizar.

| FECHA (dd/mm/aa) hora inicio hora fin | NOMBRE | CEDULA | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR |
|---|---|---|---|---|
| 15/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| | Alinson Jimenez | 1042081383 | | |
| 16/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| | Alinson Jimenez | 1042001282 | | |
| 17/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| 18/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |

OBSERVACIONES

# PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

CODIGO: FT-SST.0
Version: 01

## 1 Generalidades

FECHA:

| | DÍA (dd) | MES (mm) | AÑO (aa) |
|---|---|---|---|
| Desde | 4 | 09 | 25 |
| Hasta | 6 | 09 | 25 |

HORA: Desde (00:00) 7:30AM Hasta (00:00) 6:20AM

EMPRESA EJECUTORA: AYN

Nº CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: Palacio de justicia

Nº PERSONAS EJECUTORAS: 3

ACTIVIDAD A REALIZAR: soldar

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: equipo de soldadura

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. SI ☑ NO ☐

## 2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

| | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | | | ✓ |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | ✓ | | |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | ✓ | | |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso) | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)? | ✓ | | |
| ¿Se tienen bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | ✓ | | |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | | ✓ |

## 3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

| | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas. | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | ✓ | | |

## 4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

| | SI | NO |
|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias) | ✓ | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador | ✓ | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección) | ✓ | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | ✓ | |

## 5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura SI ☑ NO ☐
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI ☐ NO ☑
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☐ NO ☑

¿Cuales? ______

## 6 Afectaciones (Determinadas por el líder ejecutante)

Marque con "X" según aplique

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

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

¿Cuales son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) ______

## 7 Firmas Emisión y Revalidaciones

EMISOR: He verificado en campo que el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

NOMBRE: Leidy Hilarduque CC: 1114896483

FIRMA:

NOMBRE: CC:

FIRMA:

**EJECUTOR:** 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.

| FECHA (dd/mm/aa) hora inicio hora fin | NOMBRE | CEDULA | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR |
|---|---|---|---|---|
| 1/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| | David Antonio S | 3808842 | | |
| 2/09/25 | Manuel | 11412240 | | |
| | Alinson Jimenez | 1092001383 | | |
| 3/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| | Alinson Jimenez | 1042001383 | | |
| | Manuel | 11412240 | | |
| | | | | |
| 4/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| | Alinson Jimenez. | 10400783 | | |
| | Manuel ORlando | 11412240 | | |
| | | | | |
| 5/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| | | 104400783 | | |
| | Alinson | | | |
| | | | | |
| 6/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| | Alinson Jimenez | 104200383 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**OBSERVACIONES**

# PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

CODIGO: FT-SST-5
Version: 01

## 1 Generalidades

| | DÍA (dd) | MES (mm) | AÑO (aa) |
|---|---|---|---|
| FECHA: | 2 | 09 | 25 |
| | 2 | 09 | 25 |

HORA: Desde (hh:mm) 840AM Hasta (hh) 500PM

EMPRESA EJECUTORA: AYX

Nº CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: Palacio de Justicia

Nº PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Impermeabilización cubierta

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Soplete, Bisturí

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. SI ☑ NO ☐

## 2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

| | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | | | ✓ |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | ✓ | | |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso) | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | | | ✓ |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | | | ✓ |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | | |

## 3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

| | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | | | ✓ |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | | | ✓ |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas | | | ✓ |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura. | | | ✓ |

## 4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

| | SI | NO |
|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias) | ✓ | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección) | ✓ | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | ✓ | |

## 5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI ☐ NO ☑
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI ☐ NO ☑
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☐ NO ☑

¿Cuales?

## 6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante)

Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI ☐ NO ☑
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI ☐ NO ☑
¿Cuales son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique)

## 7 Firmas Emisión y Revalidaciones

EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

NOMBRE: Leidy Pilar Duque CC 1114896183
FIRMA: Pilar Duque
NOMBRE: CC
FIRMA:

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

| FECHA (dd/mm/aa) hora inicio hora fin | NOMBRE | CEDULA | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR |
|---|---|---|---|---|
| 2/09/25 | Felipe Saen | 1121865212 | FelipeSaen | |
| 3/09/25 | Felipe Saenz | 1121865212 | FelipeSaen | |
| 5/09/25 | Felipe Saen | 1121869212 | FelipeSaen | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

## PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

**1 Generalidades**

| | DÍA (ini) | MES (ini) | AÑO (ini) |
|---|---|---|---|
| FECHA: | 8 | 09 | 25 |
| | 13 | 09 | 25 |

HORA: 730AM 200PM

EMPRESA EJECUTORA: Ayu

Nº CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: Palacio de justicia

Nº PERSONAS EJECUTORAS: 3

ACTIVIDAD A REALIZAR: Soldar

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: S equiposoladadura

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. SI ☑ NO ☐

| 2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores) | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables? | ✓ | | |
| ¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas? | ✓ | | |
| ¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | | | ✓ |
| ¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos? | | | ✓ |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | ✓ | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | ✓ | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | ✓ | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | ✓ | | |
| ¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | ✓ | | |
| ¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | ✓ | | |
| Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | ✓ | | |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | ✓ | | |
| Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso) | ✓ | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | ✓ | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | ✓ | | |
| ¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | | | ✓ |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | ✓ | | |
| ¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)? | ✓ | | |
| ¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos? | ✓ | | |
| ¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas? | | | ✓ |

| 3 Equipos y elementos de protección personal requeridos | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| ¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)? | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | ✓ | | |
| Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas | ✓ | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura | ✓ | | |

| 4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO |
|---|---|---|
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias) | | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | | |
| He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección) | | |
| Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | |

**5 Requerimientos adicionales**

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI ☑ NO ☑
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI ☒ NO ☑
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI ☐ NO ☑

¿Cuáles? ________

Marque con "X" según aplique.

**6 Afectaciones (Determinados 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) ________

**7 Firmas Emisión y Revalidaciones**

EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación del permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados [illegible] proceder con la ejecución del mismo.

NOMBRE: Leidy Milena Duque CC: 1151846985

FIRMA: Milena Duque CC: ________

NOMBRE: ________

FIRMA: ________

EJECUTOR: 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.

| FECHA (dd/mm/aa) hora inicio hora fin | NOMBRE | CEDULA | FIRMA TRABAJADOR | FIRMA INSPECTOR |
|---|---|---|---|---|
| 8/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| | Alinson Jimenez | 1042001383 | | |
| | Alinson Jimenez<br>Edver Velasco | 1042001383<br>1798923554 | | |
| 9/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| | Fray Dominguez | 7033751649 | | |
| 10/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| | Alinson Jimenez | 1042001383 | | |
| | Edver Velasco | 1798923554 | | |
| | Fray Dominguez | 7033751649 | | |
| 11/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| | Alinson Jimenez | 1042001383 | | |
| | Edver Velasco | 1798923554 | | |
| 12/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| | Edver Velasco | 1798923554 | | |
| 13/09/25 | David Antonio S | 3808842 | | |
| | Alinson Jimenez | 1042001383 | | |

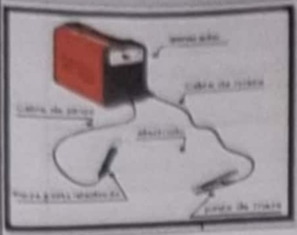
OBSERVACIONES

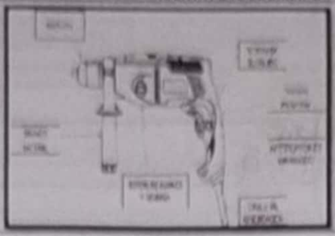
| | | |
|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE EQUIPOS | Código: [illegible]<br>Versión: 01<br>Fecha: 29.06.2024 |

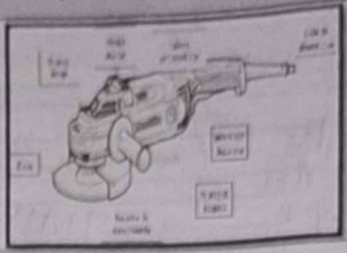
## INFORMACION GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 22/09/25 | PERMISO VALIDO HASTA | 24/09/25 |
| ACTIVIDAD A REALIZAR | Corte perfilería | NUMERO DE PERSONAS EJECUTADORAS | 2 |
| EMPRESA EJECUTADORA | | AREA O LUGAR | Palacio de justicia |

## IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR







EQUIPO PARA ELECTRODOS ○ | TALADRO ☒ | PULIDORA ☒

OTROS EQUIPOS ¿Cuáles?

## ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Estado General del equipo | | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | |
| 2. Estado General de los interruptores de encendido y regulador | | | 2. Estado general del boton de bloqueo | ✓ | | 2.Estado general de la guarda de seguridad | ✓ | |
| 3. Estado General del cable de la masa - Incluye pinzas | | | 3.Estado general de la boton de avance y reversa | ✓ | | 3. Estado general de la palanca de bloqueo | ✓ | |
| 4. Estado General del cable electrodo - Incluye el porta electrodo | | | 4.Estado general de interruptor de encendido | ✓ | | 4. Estado general de interruptor de encendido | ✓ | |
| 5. Estado General del electrodo o barra de soldadura | | | 5.Estado general del mandril y llave | ✓ | | 5.Estado general del cable de alimentaciónEstado general del cable de alimentación | ✓ | |
| 6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo | | | 6.Estado general de la carcaza del taladro | ✓ | | 6. Estado general de la carcaza de la pulidora | ✓ | |
| 7. Extintor cerca al área de trabajo | | | 7. Estado general de las conexiones electricas | ✓ | | 7.Estado general de la conexiones electicas | ✓ | |
| | | | 8. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | | 8.Estado general del disco de la pulidora | ✓ | |
| **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** | **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** | **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** |
| 8.Cuenta con hoja de vida | | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | |
| 9. Cuenta con Manual de Procedimientos | | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | |
| 10. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | | | 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | | 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | |
| 11. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | | | 12. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | | 12.Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | |
| **OBSERVACIONES** | | | **OBSERVACIONES** | | | **OBSERVACIONES** | | |

## MANTENIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| PULIDORAS | FECHA ULTIMO MANTTO | | OBSERVACIONES |
| INVERSORES | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| TALADROS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| ROTOMARTILLOS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCEDIOS EN FRENTE DE TRABAJO | | FECHA DE RECARGA | VENCIMIENTO | PROX RECARGA | OBSERVACIONES |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO? | SI | ✓ | NO | |

| **Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)** | SI | NO |
|---|---|---|
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | |
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | |
| Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo | ✓ | |

**LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)**

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO | ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | ✓ | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | ✓ | |
| GAFAS DE SEGURIDAD O CARETA PARA PULIR | ✓ | | BOTAS ANTIDESLIZANTES | ✓ | |
| GUANTES DE CARNAZA | | ✓ | CARETA ESMERILAR | | ✓ |
| GUANTES DE VAQUETA | ✓ | | ROPA TRABAJO (PANTALÓN, CHAQUETA) | ✓ | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | ✓ | | CARETA DE SOLDADOR | | ✓ |
| PETO EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ | MANGAS EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ |

**FIRMAS EMISION Y REVALIDACIONES**

**COMO EJECUTOR:** 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.

**COMO EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA Desde:(dd/mm/aa) 22/09/25 Hasta:(dd/mm/aa) 27/09/25

HORA: Desde/Hasta (hra/hra) 700 AM 500PM

EMISOR: Firma Milena Duque cc 1121898483

EMISOR: Firma ______________ cc ______________

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA EJECUTORES | VALIDACION / SST |
|---|---|---|---|
| 22/09/25 | Harvey Gutierrez | | Milena Duque |
| 24/09/25 | Harvey Gutierrez<br>[illegible] | | Milena Duque |
| 25/09/25 | Wilson Vega<br>Harvey Gutierrez | | Milena Duque |
| 26/09/25 | Harvey Gutierrez<br>wilson vega | | Milena Duque |
| 27/09/25 | wilson vega<br>Harvey Gutierrez | | Milena Duque |
| | | | |

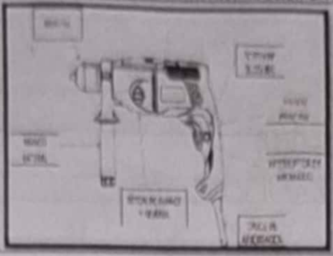
**OBSERVACIONES.**

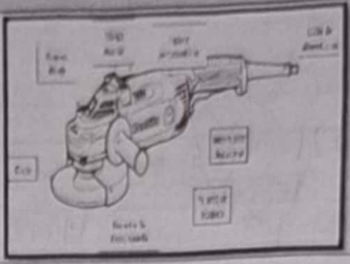
| | | |
|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA AYV<br>PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE EQUIPOS | Código: FT-SST-037<br>Versión: 01<br>Fecha: 20-06-2024 |

## INFORMACION GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 22/09/25 | PERMISO VALIDO HASTA | 22/09/25 |
| ACTIVIDAD A REALIZAR | soldar corte, perforar | NUMERO DE PERSONAS EJECUTADORAS | 4 |
| EMPRESA EJECUTADORA | AYV | AREA O LUGAR | Palacio de justicia |

## IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR





| | | |
|---|---|---|
| EQUIPO PARA ELECTRODOS ✓ | TALADRO ✓ | PULIDORA ✗ |
| OTROS EQUIPOS ¿Cuáles? | | |

## ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Estado General del equipo | ✓ | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | |
| 2. Estado General de los interruptores de encendido y regulador | ✓ | | 2. Estado general del boton de bloqueo | ✓ | | 2.Estado general de la guarda de seguridad | ✓ | |
| 3. Estado General del cable de la masa - Incluye pinzas | ✓ | | 3.Estado general de la boton de avance y reversa | ✓ | | 3. Estado general de la palanca de bloqueo | ✓ | |
| 4. Estado General del cable electrodo - Incluye el porta electrodo | ✓ | | 4.Estado general de interruptor de encendido | ✓ | | 4. Estado general de interruptor de encendido | ✓ | |
| 5. Estado General del electrodo o barra de soldadura | ✓ | | 5.Estado general del mandril y llave | ✓ | | 5.Estado general del cable de alimentaciónEstado general del cable de alimentación | ✓ | |
| 6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo | ✓ | | 6.Estado general de la carcaza del taladro | ✓ | | 6. Estado general de la carcaza de la pulidora | ✓ | |
| 7. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | | 7. Estado general de las conexiones electricas | ✓ | | 7.Estado general de la conexiones electicas | ✓ | |
| | ✓ | | 8. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | | 8.Estado general del disco de la pulidora | ✓ | |
| **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** | **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** | **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** |
| 8.Cuenta con hoja de vida | ✓ | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | |
| 9. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | |
| 10. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | | 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | | 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | |
| 11. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | | 12. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | | 12.Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | | |
| **OBSERVACIONES** | | | **OBSERVACIONES** | | | **OBSERVACIONES** | | |

## MANTENIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| PULIDORAS | FECHA ULTIMO MANTTO | | OBSERVACIONES |
| INVERSORES | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| TALADROS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| ROTOMARTILLOS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCEDIOS EN FRENTE DE TRABAJO | | FECHA DE RECARGA | VENCIMIENTO | PROX RECARGA | OBSERVACIONES |
| LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO? | SI | ✓ | NO | | |

| Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO |
|---|---|---|
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | |
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | |
| Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo | ✓ | |

| LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP** | **SI** | **NO** | **ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP** | **SI** | **NO** |
| CASCO CON BARBUQUEJO | ✓ | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | ✓ | |
| GAFAS DE SEGURIDAD O CARETA PARA PULIR | ✓ | | BOTAS ANTIDESLIZANTES | ✓ | |
| GUANTES DE CARNAZA | | ✓ | CARETA ESMERILAR | ✓ | |
| GUANTES DE VAQUETA | ✓ | | ROPA TRABAJO (PANTALON, CHAQUETA) | ✓ | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | ✓ | | CARETA DE SOLDADOR | ✓ | |
| PETO EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ | MANGAS EN CARNAZA O VAQUETA | ✓ | |

**FIRMAS EMISION Y REVALIDACIONES**

**COMO EJECUTOR:** He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociadas a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

**COMO EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

**FECHA Desde:(dd/mm/aa)** 22/09/25 **Hasta:(dd/mm/aa)** 27/09/25

**HORA: Desde/Hasta (hra/hra):** 700AM 500PM

**EMISOR: Firma** cc 1118466183

**EMISOR: Firma** cc

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA EJECUTORES | VALIDACION / SST |
|---|---|---|---|
| 22/09/25 | David Antonio S | | |
| | Alirson Jimenez | | |
| | Luis Osorio | | |
| | Eduar Talero | | |
| 23/09/25 | David Antonio S | | |
| | Alirson Jimenez | | |
| | Eduar Talero | | |
| | Luis Osorio | | |
| 24/09/25 | David Antonio S | | |
| | Alirson Jimenez | | |
| | Luis Osorio | | |
| | Eduar Talero | | |
| 25/09/25 | David Antonio S | | |
| | Luis Osorio | | |
| | Alirson Jimenez | | |
| | Eduar Talero | | |
| 26/09/25 | Alirson Jimenez | | |
| | Eduar Talero | | |
| | Luis Osorio | | |
| | Alirson Jimenez | | |
| | Luis Osorio Salazar | | |
| 27/09/25 | David Antonio S | | |

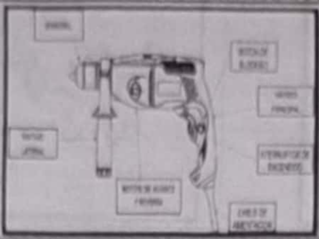
**OBSERVACIONES.**

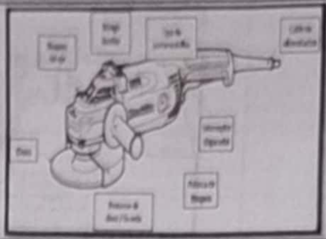
| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | | Codigo: FT-SST-027 |
| PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE EQUIPOS | | Version: 01 |
| | | Fecha: 29-08-2024 |

**INFORMACION GENERAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 15/09/25 | PERMISO VALIDO HASTA | 20/09/25 |
| ACTIVIDAD A REALIZAR | corte, Pintura soldadura | NUMERO DE PERSONAS EJECUTADORAS | |
| EMPRESA EJECUTADORA | AyV | AREA O LUGAR | Palacio de Justicia |

**IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR**





| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO PARA ELECTRODOS | X | TALADRO | X | PULIDORA | X |
| OTROS EQUIPOS ¿Cuáles? | | | | | |

**ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO**

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Estado General del equipo | ✓ | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | |
| 2. Estado General de los interruptores de encendido y regulador | ✓ | | 2. Estado general del boton de bloqueo | ✓ | | 2.Estado general de la guarda de seguridad | ✓ | |
| 3. Estado General del cable de la masa - Incluye pinzas | ✓ | | 3.Estado general de la boton de avance y reversa | ✓ | | 3. Estado general de la palanca de bloqueo | ✓ | |
| 4. Estado General del cable electrodo - Incluye el porta electrodo | ✓ | | 4.Estado general de interruptor de encendido | ✓ | | 4. Estado general de interruptor de encendido | ✓ | |
| 5. Estado General del electrodo o barra de soldadura | ✓ | | 5.Estado general del mandril y llave | ✓ | | 5.Estado general del cable de alimentaciónEstado general del cable de alimentación | ✓ | |
| 6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo | ✓ | | 6.Estado general de la carcaza del taladro | ✓ | | 6. Estado general de la carcaza de la pulidora | ✓ | |
| 7. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | | 7. Estado general de las conexiones electricas | ✓ | | 7.Estado general de la conexiones electicas | ✓ | |
| | | | 8. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | | 8.Estado general del disco de la pulidora | ✓ | |
| DOCUMENTACION | SI | NO | DOCUMENTACION | SI | NO | DOCUMENTACION | SI | NO |
| 8.Cuenta con hoja de vida | ✓ | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | |
| 9. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | |
| 10. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo | ✓ | | 11. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo | ✓ | | 11. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo | ✓ | |
| 11. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | | 12. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | | 12.Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | |
| OBSERVACIONES | | | OBSERVACIONES | | | OBSERVACIONES | | |

**MANTENIMIENTO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PULIDORAS | FECHA ULTIMO MANTTO | | OBSERVACIONES |
| INVERSORES | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| TALADROS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| ROTOMARTILLOS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCEDIOS EN FRENTE DE TRABAJO | FECHA DE RECARGA | VENCIMIENTO | PROX RECARGA | | OBSERVACIONES |
| LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO? | SI | ✓ | NO | | |

| Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO |
|---|---|---|
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | |
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | |
| Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo | ✓ | |

| LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP** | **SI** | **NO** | **ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP** | **SI** | **NO** |
| CASCO CON BARBUQUEJO | ✓ | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | ✓ | |
| GAFAS DE SEGURIDAD O CARETA PARA PULIR | ✓ | | BOTAS ANTIDESLIZANTES | ✓ | |
| GUANTES DE CARNAZA | ✓ | | CARETA ESMERILAR | ✓ | |
| GUANTES DE VAQUETA | ✓ | | ROPA TRABAJO (PANTALÓN, CHAQUETA) | ✓ | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | ✓ | | CARETA DE SOLDADOR | ✓ | |
| PETO EN CARNAZA O VAQUETA | ✓ | | MANGAS EN CARNAZA O VAQUETA | ✓ | |

**FIRMAS EMISION Y REVALIDACIONES**

**COMO EJECUTOR:** 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.

**COMO EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA Desde (dd/mm/aa): 18/09/25 Hasta (dd/mm/aa): 20/09/25
HORA: Desde/Hasta (hra/hra): 7:00AM 8:00PM
EMISOR: Firma Mileraduque cc 1121896483
EMISOR: Firma Leidy Nicotta cc 1010102292

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA EJECUTORES | VALIDACION / SST |
|---|---|---|---|
| 15/09/25 | David Antonio S<br>Alinson Jimenez<br>Edwar Velosa | | Mileraduque |
| 16/09/25 | David Antonio S<br>Alinson Jimenez | | Mileraduque |
| 17/09/25 | David Antonio S<br>Alinson Jimenez | | Mileraduque |
| 18/09/25 | David Antonio S<br>Alinson Jimenez | | Mileraduque |
| 19/09/25 | David Antonio S<br>Alinson Jimenez<br>Fray Dominguez | | Mileraduque |
| 20/09/25 | David Antonio S<br>Hernan Aguero<br>Alinson Jimenez<br>Eduar Velosa | | Mileraduque |

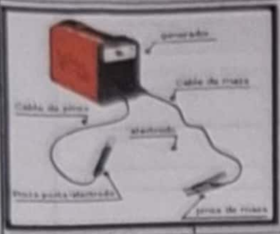
**OBSERVACIONES.**

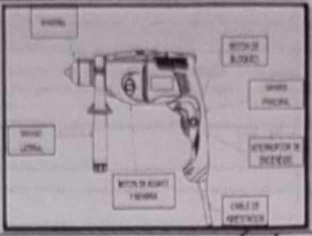
| | | |
|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE EQUIPOS | Codigo: FT-SST- 027<br>Version: 01<br>Fecha: 29-05-2024 |

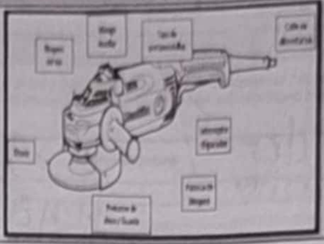
## INFORMACION GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 16/04/25 | PERMISO VALIDO HASTA | 18/04/25 |
| ACTIVIDAD A REALIZAR | Pintar | NUMERO DE PERSONAS EJECUTADORAS | 2 |
| EMPRESA EJECUTADORA | A&V | AREA O LUGAR | palacio de justicia |

## IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR







| | | |
|---|---|---|
| EQUIPO PARA ELECTRODOS ○ | Compresor ☒ | PULIDORA ○ |
| OTROS EQUIPOS ¿Cuáles? | | |

## ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Estado General del equipo | | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | | 1. Estado general del mando auxiliar | | |
| 2. Estado General de los interruptores de encendido y regulador | | | 2. Estado general del boton de bloqueo | ✓ | | 2.Estado general de la guarda de seguridad | | |
| 3. Estado General del cable de la masa - Incluye pinzas | | | 3.Estado general de la boton de avance y reversa | | | 3. Estado general de la palanca de bloqueo | | |
| 4. Estado General del cable electrodo - Incluye el porta electrodo | | | 4.Estado general de interruptor de encendido | ✓ | | 4. Estado general de interruptor de encendido | | |
| 5. Estado General del electrodo o barra de soldadura | | | 5.Estado general del mandril y llave | ✓ | | 5.Estado general del cable de alimentaciónEstado general del cable de alimentación | | |
| 6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo | | | 6.Estado general de la carcaza del taladro | | | 6. Estado general de la carcaza de la pulidora | | |
| 7. Extintor cerca al área de trabajo | | | 7. Estado general de las conexiones electricas | ✓ | | 7.Estado general de la conexiones electicas | | |
| | | | 8. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | | 8.Estado general del disco de la pulidora | | |
| DOCUMENTACION | SI | NO | DOCUMENTACION | SI | NO | DOCUMENTACION | SI | NO |
| 8.Cuenta con hoja de vida | | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | | 9. Cuenta con hoja de vida | | |
| 9. Cuenta con Manual de Procedimientos | | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | | |
| 10. Cuenta con Programa de Mantenieto de equipo | | | 11. Cuenta con Programa de Mantenieto de equipo | | | 11. Cuenta con Programa de Mantenieto de equipo | | |
| 11. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | | | 12. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | | 12.Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | | |
| OBSERVACIONES | | | OBSERVACIONES | | | OBSERVACIONES | | |

## MANTENIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| PULIDORAS | FECHA ULTIMO MANTTO | | OBSERVACIONES |
| INVERSORES | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| TALADROS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| ROTOMARTILLOS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCEDIOS EN FRENTE DE TRABAJO | | FECHA DE RECARGA | VENCIMIENTO | PROX RECARGA | OBSERVACIONES |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO? | SI | ✓ | NO | |

| | | |
|---|---|---|
| **Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)** | SI | NO |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | |
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | |
| Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo | | |

**LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUÉ CON X)**

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO | ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | ✓ | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | ✓ | |
| GAFAS DE SEGURIDAD O CARETA PARA PULIR | ✓ | | BOTAS ANTIDESLIZANTES | ✓ | |
| GUANTES DE CARNAZA | | ✓ | CARETA ESMERILAR | | ✓ |
| GUANTES DE VAQUETA | ✓ | | ROPA TRABAJO (PANTALON, CHAQUETA) | ✓ | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | ✓ | | CARETA DE SOLDADOR | | ✓ |
| PETO EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ | MANGAS EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ |

**FIRMAS EMISION Y REVALIDACIONES**

**COMO EJECUTOR:** He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y las 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.

**COMO EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y las demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA Desde:(dd/mm/aa) 16/09/25 Hasta:(dd/mm/aa) 18/09/25

HORA: Desde/Hasta (hra/hra): 700AM 500PM

EMISOR: Firma Milenaoque cc 1114896483

EMISOR: Firma cc

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA EJECUTORES | VALIDACION / SST |
|---|---|---|---|
| 16/09/25 | Edgar DePero<br>Fray Dominguez | | Milenaoque |
| 17/09/25 | Eber DePero<br>Fray Dominguez | | Milenaoque |
| 18/09/25 | Edgar DePere<br>Fray Dominguez | | Milenaoque |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES.**

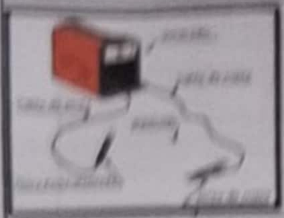
[illegible]

[illegible]

## INFORMACION GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 15/04/25 | [illegible] | [illegible] |
| ACTIVIDAD A REALIZAR | [illegible] | NUMERO DE PERSONAS EJECUTANTES | 2 |
| [illegible] | [illegible] | AREA O LUGAR | [illegible] |

## IDENTIFIQUE EL EQUIPO A UTILIZAR



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO PARA ELECTRODOS | ○ | TALADRO | ☑ | PULIDORA | ☑ |

[illegible]

## ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO

| CONDICIONES | BUEN ESTADO | MAL ESTADO |
|---|---|---|
| 1. Estado General del equipo | | |
| 2. Estado General de los interruptores de encendido y regulación | | |
| 3. Estado General del cable de la masa - incluye pinza | | |
| 4. Estado General del cable electrodo - incluye el porta electrodo | | |
| 5. Estado General del electrodo o barra de soldadura | | |
| 6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo | | |
| 7. Estado cerca al área de trabajo | | |
| **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** |
| 8 Cuenta con hoja de vida | | |
| 9. Cuenta con Manual de Procedimientos | | |
| 10. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo | | |
| 11. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | | |
| **OBSERVACIONES** | | |

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|
| 1. Estado general del mango auxiliar | ✓ | |
| 2. Estado general del boton de bloqueo | ✓ | |
| 3 Estado general de la boton de avance y reversa | ✓ | |
| 4 Estado general de interruptor de encendido | ✓ | |
| 5 Estado general del mandril y llave | ✓ | |
| 6 Estado general de la carcasa del taladro | ✓ | |
| 7. Estado general de las conexiones electricas | ✓ | |
| 8. Estado cerca al área de trabajo | ✓ | |
| **DOCUMENTACION** | **SI** ✓ | **NO** |
| 9. Cuenta con hoja de vida | | |
| 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | |
| 11. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo | ✓ | |
| 12. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | |
| **OBSERVACIONES** | | |

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|
| 1. Estado general del mango auxiliar | ✓ | |
| 2 Estado general de la guarda de seguridad | ✓ | |
| 3. Estado general de la palanca de bloqueo | ✓ | |
| 4. Estado general del interruptor de encendido | ✓ | |
| 5 Estado general del cable de alimentación/Estado general del cable de alimentación | ✓ | |
| 6. Estado general de la carcasa de la pulidora | ✓ | |
| 7 Estado general de la conexiones electricas | ✓ | |
| 8 Estado general del disco de la pulidora | ✓ | |
| **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** |
| 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | |
| 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | |
| 11. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo | ✓ | |
| 12 Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | |
| **OBSERVACIONES** | | |

## MANTENIMIENTO

| | | |
|---|---|---|
| FULGORAS | FECHA ULTIMO MANTTO | OBSERVACIONES |
| INVERSORES | FECHA ULTIMO MANTTO | |
| TALADROS | FECHA ULTIMO MANTTO | |
| ROTOMARTILLOS | FECHA ULTIMO MANTTO | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCENDIOS EN FRENTE DE TRABAJO | | FECHA DE RECARGA | VENCIMIENTO | PROX RECARGA | OBSERVACIONES |
| LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO? | SI | ✓ | NO | | |

| **Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el lider ejecutante)** | **SI** | **NO** |
|---|---|---|
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | |
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | |
| Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo | ✓ | |

**LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)**

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO | ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | ✓ | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | ✓ | |
| GAFAS DE SEGURIDAD O CARETA PARA PULIR | ✓ | | BOTAS ANTIDESLIZANTES | ✓ | |
| GUANTES DE CARNAZA | | ✓ | CARETA ESMERILAR | | ✓ |
| GUANTES DE VAQUETA | ✓ | | ROPA TRABAJO (PANTALON, CHAQUETA) | ✓ | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | ✓ | | CARETA DE SOLDADOR | | ✓ |
| PETO EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ | MANGAS EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ |

**FIRMAS EMISION Y REVALIDACIONES**

**COMO EJECUTOR:** 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.

**COMO EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA Desde:(dd/mm/aa) 15/09/25 Hasta:(dd/mm/aa) 20/09/25

HORA: Desde/Hasta (hra/hra): 7:00AM 2:00PM

EMISOR: Firma ______ CC 1114896483

EMISOR: Firma ______ CC ______

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA EJECUTORES | VALIDACION / SST |
|---|---|---|---|
| 15/09/25 | Ricardo<br>Harvey Gutierrez | | |
| 17/09/25 | Harvey Gutierrez | | |
| 19/09/25 | Harvey Gutierrez | | |
| 20/09/25 | Harvey Gutierrez | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES.**

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V

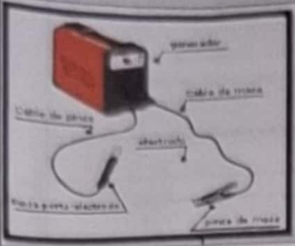
PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE EQUIPOS

Codigo: FT-SST-027
Version: 01
Fecha: 29-08-2024

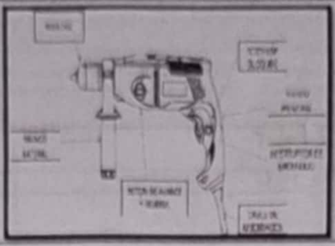
## INFORMACION GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 17/09/25 | PERMISO VALIDO HASTA | 17/09/25 |
| ACTIVIDAD A REALIZAR | AyV | NUMERO DE PERSONAS EJECUTADORAS | 4 |
| EMPRESA EJECUTADORA | corte, Perforar | AREA O LUGAR | Palacio de justicia |

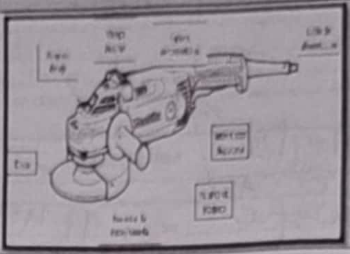
## IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR



EQUIPO PARA ELECTRODOS ○



TALADRO ☒



PULIDORA ☒

OTROS EQUIPOS ¿Cuáles?

## ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Estado General del equipo | | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | |
| 2. Estado General de los interruptores de encendido y regulador | | | 2. Estado general del boton de bloqueo | ✓ | | 2.Estado general de la guarda de seguridad | ✓ | |
| 3. Estado General del cable de la masa - Incluye pinzas | | | 3.Estado general de la boton de avance y reversa | ✓ | | 3. Estado general de la palanca de bloqueo | ✓ | |
| 4. Estado General del cable electrodo - Incluye el porta electrodo | | | 4.Estado general de interruptor de encendido | ✓ | | 4. Estado general de interruptor de encendido | ✓ | |
| 5. Estado General del electrodo o barra de soldadura | | | 5.Estado general del mandril y llave | ✓ | | 5.Estado general del cable de alimentaciónEstado general del cable de alimentación | ✓ | |
| 6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo | | | 6.Estado general de la carcaza del taladro | ✓ | | 6. Estado general de la carcaza de la pulidora | ✓ | |
| 7. Extintor cerca al área de trabajo | | | 7. Estado general de las conexiones electricas | ✓ | | 7.Estado general de la conexiones electicas | ✓ | |
| | | | 8. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | | 8.Estado general del disco de la pulidora | ✓ | |
| DOCUMENTACION | SI | NO | DOCUMENTACION | SI | NO | DOCUMENTACION | SI | NO |
| 8.Cuenta con hoja de vida | | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | |
| 9. Cuenta con Manual de Procedimientos | | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | |
| 10. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | | | 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | | 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | |
| 11. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | | | 12. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | | 12.Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | |
| OBSERVACIONES | | | OBSERVACIONES | | | OBSERVACIONES | | |

## MANTENIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| PULIDORAS | FECHA ULTIMO MANTTO | | OBSERVACIONES |
| INVERSORES | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| TALADROS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| ROTOMARTILLOS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCEDIOS EN FRENTE DE TRABAJO | | FECHA DE RECARGA | VENCIMIENTO | PROX RECARGA | OBSERVACIONES |
| LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO? | | SI | ✓ | NO | |

| Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO |
|---|---|---|
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | |
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | |
| Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo | ✓ | |

**LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)**

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO | ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | ✓ |  | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | ✓ |  |
| GAFAS DE SEGURIDAD O CARETA PARA PULIR | ✓ |  | BOTAS ANTIDESLIZANTES | ✓ |  |
| GUANTES DE CARNAZA |  | ✓ | CARETA ESMERILAR |  | ✓ |
| GUANTES DE VAQUETA | ✓ |  | ROPA TRABAJO (PANTALON, CHAQUETA) | ✓ |  |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | ✓ |  | CARETA DE SOLDADOR |  | ✓ |
| PETO EN CARNAZA O VAQUETA |  | ✓ | MANGAS EN CARNAZA O VAQUETA |  | ✓ |

**FIRMAS EMISION Y REVALIDACIONES**

**COMO EJECUTOR:** 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 ejecutar. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

**COMO EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

**FECHA Desde:(dd/mm/aa)** 17/09/25 **Hasta:(dd/mm/aa)** 20/09/25

**HORA: Desde/Hasta (hra/hra):** 800AM 500PM

**EMISOR: Firma** Milenaduque **cc** 1124892483

**EMISOR: Firma** ________ **cc** ________

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA EJECUTORES | VALIDACION / SST |
|---|---|---|---|
| 17/09/25 | Omar Javier Cañón<br>Andres Santiago Cañón Castillo<br>david cortés cañón.<br>Melvin DIAZ | Omar Cañon<br>Melvin | Milenaduque |
| 18/09/25 | Omar Javier Cañón<br>Andres Cañon<br>david cortés.<br>Melvin DIAZ | Omar Cañon<br>Melvin | Milenaduque |
| 19/09/25 | david cortés.<br>Andres Cañon<br>Melvin DIAZ<br>Omar Cañon. | Melvin<br>Omar Cañon | Milenaduque |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**OBSERVACIONES.**

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V

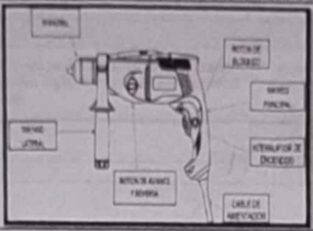
PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE EQUIPOS

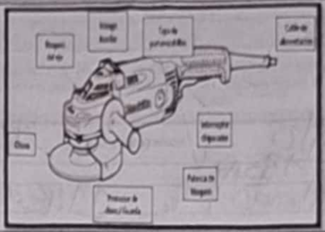
Codigo: FT-SST-027
Version: 01
Fecha: 27-08-2024

## INFORMACION GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 8/09/25 | PERMISO VALIDO HASTA | 10/09/25 |
| ACTIVIDAD A REALIZAR | Cortar, soldar, pul | NUMERO DE PERSONAS EJECUTADORAS | 4 |
| EMPRESA EJECUTADORA | A y V | AREA O LUGAR | Palacio de Justicia torre B |

## IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR





| | | |
|---|---|---|
| EQUIPO PARA ELECTRODOS ∅ | TALADRO ✓ | PULIDORA ✓ |

OTROS EQUIPOS ¿Cuáles?

## ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Estado General del equipo | ✓ | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | |
| 2. Estado General de los interruptores de encendido y regulador | ✓ | | 2. Estado general del boton de bloqueo | ✓ | | 2.Estado general de la guarda de seguridad | ✓ | |
| 3. Estado General del cable de la masa - Incluye pinzas | ✓ | | 3.Estado general de la boton de avance y reversa | ✓ | | 3. Estado general de la palanca de bloqueo | ✓ | |
| 4. Estado General del cable electrodo - Incluye el porta electrodo | ✓ | | 4.Estado general de interruptor de encendido | ✓ | | 4. Estado general de interruptor de encendido | ✓ | |
| 5. Estado General del electrodo o barra de soldadura | ✓ | | 5.Estado general del mandril y llave | ✓ | | 5.Estado general del cable de alimentaciónEstado general del cable de alimentación | ✓ | |
| 6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo | ✓ | | 6.Estado general de la carcaza del taladro | ✓ | | 6. Estado general de la carcaza de la pulidora | ✓ | |
| 7. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | | 7. Estado general de las conexiones electricas | ✓ | | 7.Estado general de la conexiones electicas | ✓ | |
| | ✓ | | 8. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | | 8.Estado general del disco de la pulidora | ✓ | |
| DOCUMENTACION | ✓ SI | NO | DOCUMENTACION | ✓ SI | NO | DOCUMENTACION | ✓ SI | NO |
| 8.Cuenta con hoja de vida | ✓ | | 9. Cuenta con hoja de vida | | | 9. Cuenta con hoja de vida | | |
| 9. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | |
| 10. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | | 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | | 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | |
| 11. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | | 12. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | | 12.Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | |
| OBSERVACIONES | | | OBSERVACIONES | | | OBSERVACIONES | | |

## MANTENIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| PULIDORAS | FECHA ULTIMO MANTTO | | OBSERVACIONES |
| INVERSORES | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| TALADROS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| ROTOMARTILLOS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCEDIOS EN FRENTE DE TRABAJO | | FECHA DE RECARGA | VENCIMIENTO | PROX RECARGA | OBSERVACIONES |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO? | SI | ✓ | NO | |

| Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO |
|---|---|---|
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | |
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | |
| Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo | ✓ | |

Powered by CS CamScanner

**LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)**

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO | ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | ✓ | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | ✓ | |
| GAFAS DE SEGURIDAD O CARETA PARA PULIR | ✓ | | BOTAS ANTIDESLIZANTES | ✓ | |
| GUANTES DE CARNAZA | | ✓ | CARETA ESMERILAR | ✓ | |
| GUANTES DE VAQUETA | ✓ | | ROPA TRABAJO (PANTALON, CHAQUETA) | ✓ | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | ✓ | | CARETA DE SOLDADOR | ✓ | |
| PETO EN CARNAZA O VAQUETA | ✓ | X | MANGAS EN CARNAZA O VAQUETA | ✓ | |

**FIRMAS EMISION Y REVALIDACIONES**

**COMO EJECUTOR:** 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.

**COMO EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

**FECHA** Desde:(dd/mm/aa) 8/09/25 Hasta:(dd/mm/aa) 13/09/25

**HORA:** Desde/Hasta (hra/hra): 7:30AM 2:00PM

**EMISOR:** Firma Milena Duque cc 1114896483

**EMISOR:** Firma ______ CC ______

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA EJECUTORES | VALIDACION / SST |
|---|---|---|---|
| 8/09/25 | David Antonio S<br>Alinson Jimenez | | Milena Duque |
| 9/09/25 | Alinson Jimenez<br>Edwer Velasco<br>David Antonio S | | Milena Duque |
| 10/09/25 | David Antonio S<br>Alinson Jimenez<br>Edwer Velasco | | Milena Duque |
| 11/09/25 | David Antonio S<br>Alinson Jimenez<br>Edwer Velasco<br>Fray Dominguez | | Milena Duque |
| 12/09/25 | David Antonio S<br>Edwer Velasco<br>Fray Dominguez<br>Alinson Jimenez | | Milena Duque |
| 13/09/25 | David Antonio S<br>Alinson Jimenez | | Milena Duque |

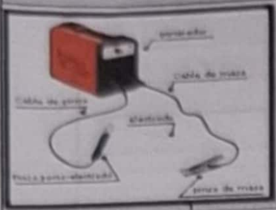
**OBSERVACIONES.**

| | | |
|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | Codigo: FT-SST-027 |
| | | Version: 01 |
| | PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE EQUIPOS | Fecha: 29-08-2024 |

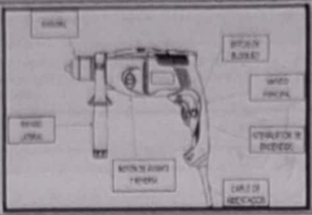
## INFORMACION GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 3/09/25 | PERMISO VALIDO HASTA | 5/09/25 |
| ACTIVIDAD A REALIZAR | Corte, Perforar | NUMERO DE PERSONAS EJECUTADORAS | 1 |
| EMPRESA EJECUTADORA | AYU | AREA O LUGAR | Patio de equipos |

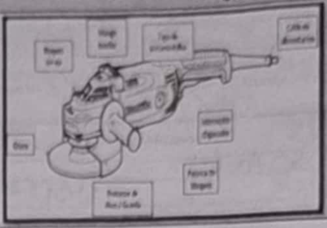
## IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR



EQUIPO PARA ELECTRODOS ○



TALADRO ○



PULIDORA ○

OTROS EQUIPOS ¿Cuáles?

## ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Estado General del equipo | | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | |
| 2. Estado General de los interruptores de encendido y regulador | | | 2. Estado general del boton de bloqueo | ✓ | | 2.Estado general de la guarda de seguridad | ✓ | |
| 3. Estado General del cable de la masa - Incluye pinzas | | | 3.Estado general de la boton de avance y reversa | ✓ | | 3. Estado general de la palanca de bloqueo | ✓ | |
| 4. Estado General del cable electrodo - Incluye el porta electrodo | | | 4.Estado general de interruptor de encendido | ✓ | | 4. Estado general de interruptor de encendido | ✓ | |
| 5. Estado General del electrodo o barra de soldadura | | | 5.Estado general del mandril y llave | ✓ | | 5.Estado general del cable de alimentaciónEstado general del cable de alimentación | ✓ | |
| 6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo | | | 6.Estado general de la carcaza del taladro | ✓ | | 6. Estado general de la carcaza de la pulidora | ✓ | |
| 7. Extintor cerca al área de trabajo | | | 7. Estado general de las conexiones electricas | ✓ | | 7.Estado general de la conexiones electicas | ✓ | |
| | | | 8. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | | 8.Estado general del disco de la pulidora | ✓ | |
| DOCUMENTACION | SI | NO | DOCUMENTACION | SI | NO | DOCUMENTACION | SI ✓ | NO |
| 8.Cuenta con hoja de vida | | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | |
| 9. Cuenta con Manual de Procedimientos | | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | |
| 10. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | | | 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | | 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | |
| 11. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | | | 12. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | | 12.Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | |
| OBSERVACIONES | | | OBSERVACIONES | | | OBSERVACIONES | | |

## MANTENIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| PULIDORAS | FECHA ULTIMO MANTTO | | OBSERVACIONES |
| INVERSORES | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| TALADROS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| ROTOMARTILLOS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCEDIOS EN FRENTE DE TRABAJO | FECHA DE RECARGA | VENCIMIENTO | PROX RECARGA | OBSERVACIONES |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO? | SI | ✓ | NO | |

| | | |
|---|---|---|
| **Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)** | SI ✓ | NO |
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | | |
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | |
| Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo | ✓ | |

**LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)**

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO | ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | ✓ | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | ✓ | |
| GAFAS DE SEGURIDAD O CARETA PARA PULIR | ✓ | | BOTAS ANTIDESLIZANTES | ✓ | |
| GUANTES DE CARNAZA | | ✓ | CARETA ESMERILAR | | ✓ |
| GUANTES DE VAQUETA | ✓ | | ROPA TRABAJO (PANTALON, CHAQUETA) | ✓ | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | ✓ | | CARETA DE SOLDADOR | | ✓ |
| PETO EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ | MANGAS EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ |

**FIRMAS EMISION Y REVALIDACIONES**

**COMO EJECUTOR:** He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y las 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.

**COMO EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA Desde:(dd/mm/aa) 3/09/25 Hasta:(dd/mm/aa) 5/09/25

HORA: Desde/Hasta (hra/hra): 730 AM 30 PM

EMISOR: Firma ______ cc 1118469983

EMISOR: Firma ______ cc ______

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA EJECUTORES | VALIDACION / SST |
|---|---|---|---|
| 3/09/25 | Harvey Gutierrez | | |
| 4/09/25 | Ricardo<br>Harvey Gutierrez | | |
| 5/09/25 | Ricardo | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES.**

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA AKV

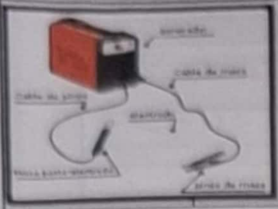
PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE EQUIPOS

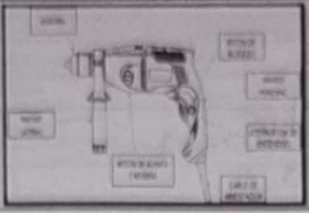
Código: [illegible]
Versión: 01
Fecha: 29-08-2024

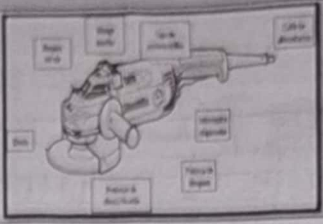
## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 21/09/25 | PERMISO VALIDO HASTA | 6/09/25 |
| ACTIVIDAD A REALIZAR | corte y soldar perfiles | NUMERO DE PERSONAS EJECUTADORAS | |
| EMPRESA EJECUTADORA | AyN | AREA O LUGAR | Patio de gaviones |

## IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR







| | | |
|---|---|---|
| EQUIPO PARA ELECTRODOS [✓] | TALADRO [✓] | PULIDORA [✓] |

OTROS EQUIPOS ¿Cuáles?

## ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Estado General del equipo | ✓ | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | |
| 2. Estado General de los interruptores de encendido y regulador | ✓ | | 2. Estado general del boton de bloqueo | ✓ | | 2.Estado general de la guarda de seguridad | ✓ | |
| 3. Estado General del cable de la masa - Incluye pinzas | ✓ | | 3.Estado general de la boton de avance y reversa | ✓ | | 3. Estado general de la palanca de bloqueo | ✓ | |
| 4. Estado General del cable electrodo - Incluye el porta electrodo | | | 4.Estado general de interruptor de encendido | ✓ | | 4. Estado general de interruptor de encendido | | |
| 5. Estado General del electrodo o barra de soldadura | ✓ | | 5.Estado general del mandril y llave | ✓ | | 5.Estado general del cable de alimentaciónEstado general del cable de alimentación | ✓ | |
| 6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo | ✓ | | 6.Estado general de la carcaza del taladro | ✓ | | 6. Estado general de la carcaza de la pulidora | ✓ | |
| 7. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | | 7. Estado general de las conexiones electricas | | | 7.Estado general de la conexiones electicas | ✓ | |
| | | | 8. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | | 8.Estado general del disco de la pulidora | | |
| **DOCUMENTACION** | **SI** ✓ | **NO** | **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** | **DOCUMENTACION** | **SI** ✓ | **NO** |
| 8.Cuenta con hoja de vida | ✓ | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | | 9. Cuenta con hoja de vida | | |
| 9. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | |
| 10. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo | ✓ | | 11. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo | ✓ | | 11. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo | ✓ | |
| 11. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | | 12. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | | 12.Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | |
| **OBSERVACIONES** | | | **OBSERVACIONES** | | | **OBSERVACIONES** | | |

## MANTENIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| PULIDORAS | FECHA ULTIMO MANTTO | | OBSERVACIONES |
| INVERSORES | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| TALADROS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| ROTOMARTILLOS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCEDIOS EN FRENTE DE TRABAJO | | FECHA DE RECARGA | VENCIMIENTO | PROX RECARGA | OBSERVACIONES |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO? | SI | ✓ | NO | |

| Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO |
|---|---|---|
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | |
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | |
| Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo | ✓ | |

**LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)**

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO | ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | ✓ | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | ✓ | |
| GAFAS DE SEGURIDAD O CARETA PARA PULIR | ✓ | | BOTAS ANTIDESLIZANTES | ✓ | |
| GUANTES DE CARNAZA | ✓ | | CARETA ESMERILAR | | ✓ |
| GUANTES DE VAQUETA | ✓ | | ROPA TRABAJO (PANTALON, CHAQUETA) | ✓ | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | ✓ | | CARETA DE SOLDADOR | ✓ | |
| PETO EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ | MANGAS EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ |

**FIRMAS EMISION Y REVALIDACIONES**

**COMO EJECUTOR:** 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.

**COMO EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA Desde:(dd/mm/aa) 2/09/25 Hasta:(dd/mm/aa) 6/09/25

HORA: Desde/Hasta (hra/hra): 7:30AM 5:00PM

EMISOR: Firma ________ cc 1118546483

EMISOR: Firma ________ cc ________

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA EJECUTORES | VALIDACION / SST |
|---|---|---|---|
| 2/09/25 | David Antonio S<br>Manuel<br>Alinson. J | | |
| 3/09/25 | Did Antio S<br>Alinson<br>Manuel | | |
| 4/09/25 | Did Antio S<br>Alinson Jimen<br>Manuel ORLANDO | | |
| 5/09/25 | Did Antio S<br>Alinson | | |
| 6/09/25 | David Antonio S<br>Alinson Jimenez | | |
| | | | |
| | | | |

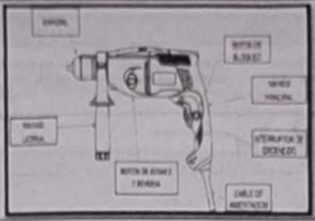
**OBSERVACIONES.**

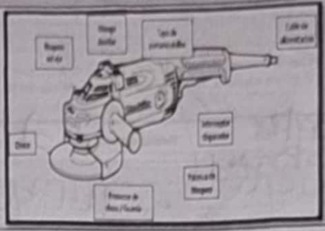
| | | |
|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | Codigo: PT-SST-027 |
| | | Version: 01 |
| | PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE EQUIPOS | Fecha: 27-08-2024 |

## INFORMACION GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 11ag/25 | PERMISO VALIDO HASTA | 11ag/25 |
| ACTIVIDAD A REALIZAR | [illegible] | NUMERO DE PERSONAS EJECUTADORAS | 2 |
| EMPRESA EJECUTADORA | | AREA O LUGAR | Palacio de justicia |

## IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR





| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO PARA ELECTRODOS | ○ | TALADRO | [✓] | PULIDORA | [✓] |
| OTROS EQUIPOS ¿Cuáles? | | | | | |

## ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO | CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Estado General del equipo | | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | | 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | |
| 2. Estado General de los interruptores de encendido y regulador | | | 2. Estado general del boton de bloqueo | ✓ | | 2.Estado general de la guarda de seguridad | ✓ | |
| 3. Estado General del cable de la masa - Incluye pinzas | | | 3.Estado general de la boton de avance y reversa | ✓ | | 3. Estado general de la palanca de bloqueo | ✓ | |
| 4. Estado General del cable electrodo - Incluye el porta electrodo | | | 4.Estado general de interruptor de encendido | | | 4. Estado general de interruptor de encendido | | |
| 5. Estado General del electrodo o barra de soldadura | | | 5.Estado general del mandril y llave | ✓ | | 5.Estado general del cable de alimentaciónEstado general del cable de alimentación | ✓ | |
| 6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo | | | 6.Estado general de la carcaza del taladro | ✓ | | 6. Estado general de la carcaza de la pulidora | ✓ | |
| 7. Extintor cerca al área de trabajo | | | 7. Estado general de las conexiones electricas | ✓ | | 7.Estado general de la conexiones electicas | ✓ | |
| | | | 8. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | | 8.Estado general del disco de la pulidora | | |
| **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** | **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** | **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** |
| 8.Cuenta con hoja de vida | | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | | 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | |
| 9. Cuenta con Manual de Procedimientos | | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | | 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | |
| 10. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo | | | 11. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo | ✓ | | 11. Cuenta con Programa de Mantenimiento de equipo | ✓ | |
| 11. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | | | 12. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | | 12.Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | |
| **OBSERVACIONES** | | | **OBSERVACIONES** | | | **OBSERVACIONES** | | |
| | | | | | | | | |

## MANTENIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| PULIDORAS | FECHA ULTIMO MANTTO | | OBSERVACIONES |
| INVERSORES | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| TALADROS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| ROTOMARTILLOS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCEDIOS EN FRENTE DE TRABAJO | | FECHA DE RECARGA | VENCIMIENTO | PROX RECARGA | OBSERVACIONES |
| LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO? | SI | ✓ | | NO | |

| Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO |
|---|---|---|
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | |
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | |
| Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo | ✓ | |

| LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO | ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO |
| CASCO CON BARBUQUEJO | ✓ | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | ✓ | |
| GAFAS DE SEGURIDAD O CARETA PARA PULIR | | ✓ | BOTAS ANTIDESLIZANTES | ✓ | |
| GUANTES DE CARNAZA | | ✓ | CARETA ESMERILAR | | ✓ |
| GUANTES DE VAQUETA | ✓ | | ROPA TRABAJO (PANTALON, CHAQUETA) | ✓ | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | ✓ | | CARETA DE SOLDADOR | | ✓ |
| PETO EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ | MANGAS EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ |

**FIRMAS EMISION Y REVALIDACIONES**

**COMO EJECUTOR:** 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.

**COMO EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA Desde:(dd/mm/aa) 1/09/25 Hasta:(dd/mm/aa) 7/09/25

HORA: Desde/Hasta (hra/hra): 7:00AM 3:00PM

EMISOR: Firma Milera Duque cc 711846483

EMISOR: Firma ____________ cc ____________

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA EJECUTORES | VALIDACION / SST |
|---|---|---|---|
| 1/09/25 | Cesar Gallego<br>Gabriel [illegible] | | Milera Duque |
| 2/09/25 | Cesar Gallego | | Milera Duque |
| | | | |
| 3/09/25 | Cesar Gallego | | Milera Duque |
| 4/09/25 | Cesar Gallego | | Milera Duque |
| 5/09/25 | Cesar Gallego | | Milera Duque |
| 7/09/25 | Cesar Gallego | | Milera Duque |

**OBSERVACIONES.**

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ARV | [illegible] | [illegible] |
| SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | [illegible] | 1 |
| FORMATO ATS | FECHA | [illegible] |

PROYECTO: Mantenimiento y adecuaciones [illegible]

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: adecuación estructura metálica

Contratista: Consorcio Infraestructura ARV

Fecha de elaboración: 14 [illegible]

Fecha de ejecución: Desde [illegible] 9/25

Pulidora, taladro, equipo de soldadura, llaves

## PARTE A. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS/ASPECTOS Y VALORACIÓN DEL RIESGO

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ASPECTOS AMBIENTALES

| AMBIENTE DE TRABAJO | | PSICOSOCIAL | | BIOLÓGICOS | | ASPECTOS AMBIENTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Explosiones | X | [illegible] | | Bacterias, rickettsias | | Captación ó descargue de agua | | Corte de árboles o vegetación | |
| Fugas/Derrames | X | [illegible] | | Parásitos, hongos | X | Uso de recursos naturales (canteras) | | Derrames potenciales | |
| Incendio | X | Jornadas extensas/Turnos | | Virus, fluidos | | Emisiones | | Afectación de sumidero | |
| Manejo de vehículos | | Relaciones interpersonales | | Picaduras, mordeduras | | Generación de residuos (sólidos, líquidos) | | Transporte de sustancias químicas o combustibles | X |

| CONTROL DE LOS RIESGOS | |
|---|---|
| [illegible] | X |
| [illegible] | X |
| Sistema de contención de [illegible] | |
| [illegible] | X |
| Aterrizar el equipo | X |
| Revisión de equipos y herramientas | X |
| Protección de sumideros | |
| Monitoreo de la atmósfera | |
| Drenar/Ventilar | |
| Clasificación y disposición de residuos | X |
| Requiere vigía/Inspector/Supervisor | X |
| Equipo contraincendio | |
| Limpieza y humectación | |
| Sistema de aislamiento seguro | |

RIESGO MEDIO (M): Se deben tomar y mantener decisiones que controlen mejor el riesgo, el ATS requiere de personal técnico y experto para su seguimiento y valoración.

RIESGO BAJO (B): se deben asegurar los controles a partir de charlas a los procedimientos, listas de chequeo, responsabilidades, protocolos, etc.

ADICIONAL A LOS EPI BÁSICOS (CASCO, BOTAS, GAFAS, GUANTES, PROT. AUDITIVO, CAMISA MANGA LARGA Y/O DOTACIÓN INDUSTRIAL U OVEROL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Respirador material particulado | X | Gafas especiales | X |
| Respirador vapores orgánicos | X | Careta | X |
| Respirador para humos | X | Manta dieléctrica | |
| Equipo de protección contra caída | X | Casco dieléctrico | X |
| Botas dieléctricas | X | Equipo de auto contenido | X |

¿Otros? ¿Cuáles? Guantes, tapaoídos

## PARTE B. VALIDACIÓN PARA TRABAJAR

| FECHA | VALIDEZ<br>DESDE - HASTA (HORA) | | REPRESENTANTE HSE (Firma y cc) | LIDER EJECUTOR (firma y cc) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 29/09/25 | 7:00 AM | 5:00 PM | Mileraque 1121896983 | | 1121926925 |
| 30/09/25 | 7:00 AM | 5:00 PM | Mileraque 1121896983 | | 1121926925 |
| 1/09/25 | 7:00 AM | 5:00 PM | Mileraque 1121896983 | | 1121926925 |
| 2/09/25 | 7:00 AM | 10:00 AM | Mileraque 1121896983 | | 1121926925 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | CODIGO: FT-SST- 031 |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSION: 1 |
| | FORMATO ATS | FECHA: Agosto -2024 |

## PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

| Pasos ordenado del trabajo | | Peligro/Aspecto | | Consecuencias | | Acciones de Control (preventivas, protectivas, reactivas) | | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ALISTAMENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS | 1.1 | 1. MECANICO<br>2.BIOLOGICO (PICADURAS) | 1.1 | 1. MECANICO:Machucones, golpes.<br>2.BIOLOGICO:Picaduras de Insectos. | 1.1 | 1. MECANICO:Realizar la inspección de las herramientas (espatula, caneca, tomando las herramientas de una manera adecuada. Diligenciamiento de los formatos (ATS, permiso manejo de sustancias químicas, Permiso de alturas).<br>2.BIOLOGICO: uso obligatorio de proteccion respiratoria mascarilla, camisa mangalarga, calzado de seguridad | Inspector S.S.T. Trabajadores. Ingeniero residente |
| 2 | DESPLAZAMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS | 2.2 | 1.BIOLOGICO (PICADURAS)<br>2.CONDICIONES DE SEGURIDAD (LOCATIVO Y MECANICO<br>3.BIOMECANICO(MANIPULACION DE CARGAS MANUALES) | 2.2 | 1.BIOLOGICO:Picaduras de insectos<br>2.CONDICIONES DE SEGURIDAD (LOCATIVO): caidas del mismo nivel,golpes, contunciones. MECANICO: hematomas. Golpes, machucones<br>3.BIOMECANICO dolor lumbar, dolor dorsal. | 2.2 | 1.BIOLOGICO: camisa mangalarga, calzado de seguridad.<br>2.CONDICIONES DE SEGURIDAD (LOCATIVO) Y MECANICO Realizar el desplazamiento por zonas y/o áreas seguras y adecuadas<br>3.BIOMECANICO: El traslado de las herramientas, debe ser el peso normativo (25 kg hombres) para hacerse de manera manual, no debe superar el peso permitido, se debe realizar el cargue y desplazamiento de las herramientas y equipos con un sistema de carga (carretilla, zorra). | Inspector S.S.T. Trabajadores. Ingeniero residente |
| 3 | ASCENSO POR ESCALERA ESTRUCTURAL TIPO GATO HASTA LA CUBIERTA | 3.3 | 1.BIOLOGICO (PICADURAS)<br>2. BIOMECANICO (MOVIMIENTOS REPETITIVOS),<br>3.CONDICIONES DE SEGURIDAD , LOCATIVO, TRABAJO EN ALTURAS MECANICO.<br>4.FENÓMENOS NATURALES: METEOROLÓGICOS O CLIMÁTICOS: | 3.3 | 1.BIOLOGICO:Picaduras de insectos.<br>2. BIOMECANICO:dolor muscular.<br>3.CONDICIONES DE SEGURIDAD (LOCATIVO): caidas del mismo nivel, caidas de diferente nivel,golpes, contunciones. MECANICO:caidas de herramientas, laceraciones,hematomas, machucones.<br>4.FENÓMENOS NATURALES: METEOROLÓGICOS O CLIMÁTICOS: Lluvias torrenciales, tormenta eléctrica, sismos, terremotos | 3.3 | 1.BIOLOGICO: camisa mangalarga, calzado de seguridad.<br>2.BIOMECANICO, subir despacio las escaleras, y de igual modo debe ser el descanso.<br>3.LOCATIVO Y MECANICO:Realizar el ascenso por escaleras en buenas condiciones hasta llegar a la superficie de la torre. No llevar carga dimensionada (equipos de altura y herramientas).<br>4. FENÓMENOS NATURALES: METEOROLÓGICOS O CLIMÁTICOS :Siempre estar pendiente de las condiciones climáticas antes de iniciar y durante la ejecución de las actividades laborales, ante la presencia de vientos fuertes o tormentas eléctricas se suspende inmediatamente la actividad, el trabajador asegura los equipos de alturas, (lineas de vida) y hace el descenso por la cubierta, una vez estén todos los equipos asegurados el trabajador desciende por la escalera de la cubierta. | Inspector S.S.T. Trabajadores. Ingeniero residente |
| 4 | ANCLAJE DE LINEAS DE VIDA VERTICAL Y HORIZONTAL Y DEMAS EQUIPOS DE ALTURA | 4.4 | 1.BIOLOGICO<br>2. BIOMECANICO (MOVIMIENTOS REPETITIVOS),<br>3.CONDICIONES DE SEGURIDAD , LOCATIVO, TRABAJO EN ALTURAS MECANICO.<br>4.FISICO (RADIACIONES NO IONIZANTES<br>5.FENÓMENOS NATURALES: METEOROLÓGICOS O CLIMÁTICOS | 5.5 | 1.BIOLOGICO:Picaduras de insectos,<br>2. BIOMECANICO:dolor lumbar, dolor muscular.<br>3.CONDICIONES DE SEGURIDAD . LOCATIVO: caida de herramientas, caida de diferente nivel. TRABAJO EN ALTURAS: fracturas, golpes, trauma craneocefilco, accidente fatal. MECANICO:caidas de herramientas, laceraciones,hematomas, machucones.<br>4.FISICO (RADIACIONES NO IONIZANTES: Golpe de calor,mareo,cefalea, deshidrataccion.<br>5.FENÓMENOS NATURALES: METEOROLÓGICOS O CLIMÁTICOS: Lluvias torrenciales, tormenta eléctrica, sismos, terremotos | 4.4 | 1.BIOLOGICO: uso de camisa mangalarga, calzado de seguridad.<br>2: BIOMECANICO: realizar el levantamiento de herramientas y equipos con buena higiene postural.<br>3.LOCATIVO Y MECANICO:Realizar el ascenso por escaleras en buenas condiciones hasta llegar a la superficie de la torre. No llevar carga dimensionada (equipos de altura y herramientas) TRABAJO EN ALTURAS:Verificación de curso de alturas vigentes del personal.Inspeccion de los equipos de alturas( lineas de vida, arnes cuerpo entero, eslinga con absorvador ,freno arrestador,ID,silla para trabajo en suspension), socializacion al personal en manejo de sustancias químicas por profesional sst. Acompañamiento SST. Verificación de puntos de anclaje. Delimitación y señalizacion suficiente del área para descenso, desde el primer piso., preteccion de la lineas de vida con manguera para evitar la friccion con los bordes de los perfiles, bigas y estructura del edificio Palacio d Justicia.<br>4.FISICO (RADIACIONES NO IONIZANTES: Hidratacion, uso de camisa mangalarga, casco de seguridad, recesos cuando el dia es bastante soleado, proteccion solar.<br>5. FENÓMENOS NATURALES: METEOROLÓGICOS O CLIMÁTICOS :Siempre estar pendiente de las condiciones climáticas antes de iniciar y durante la ejecución de las actividades laborales, ante la presencia de vientos fuertes o tormentas eléctricas se suspende inmediatamente la actividad, el trabajador asegura los equipos de alturas; (lineas de vida) y hace el descenso por la cubierta, una vez estén todos los equipos asegurados el trabajador desciende por la escalera de la cubierta. | Inspector S.S.T trabajadores. Ingeniero residente |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | ANCLAJE DE LINEAS DE VIDA VERTICAL Y HORIZONTAL Y DEMAS EQUIPOS DE ALTURA | 5.5 | 1.BIOLOGICO<br>2. BIOMECANICO (MOVIMIENTOS REPETITIVOS),<br>3.CONDICIONES DE SEGURIDAD , LOCATIVO, TRABAJO EN ALTURAS MECANICO.<br>4.FISICO (RADIACIONES NO IONIZANTES<br>5.FENÓMENOS NATURALES: METEOROLÓGICOS O CLIMÁTICOS | | 1.BIOLOGICO:Picaduras de insectos,<br>2. BIOMECANICO:dolor lumbar, dolor muscular.<br>3.CONDICIONES DE SEGURIDAD . LOCATIVO: caida de herramientas, caida de diferente nivel.<br>TRABAJO EN ALTURAS: fracturas, golpes, trauma craneocefico, accidente fatal.<br>MECANICO:caidas de herramientas, laceraciones,hematomas, machucones.<br>4.FISICO (RADIACIONES NO IONIZANTES: Golpe de calor,mareo,cefalea, deshidrataccion.<br>5.FENÓMENOS NATURALES: METEOROLÓGICOS O CLIMÁTICOS: Lluvias torrenciales, tormenta eléctrica, sismos, terremotos | 5.5 | 1.BIOLOGICO: uso de camisa mangalarga, calzado de seguridad.<br>2. BIOMECANICO: realizar el levantamiento de herramientas y equipos con buena higiene postural.<br>3.LOCATIVO Y MECANICO:Realizar el ascenso por escaleras en buenas condiciones hasta llegar a la superficie de la torre. No llevar carga dimensionada (equipos de altura y herramientas)<br>TRABAJO EN ALTURAS:Verificación de curso de altuas vigentes del personal.Inspeccion de los equipos de alruras( lineas de vida, arnes cuerpo entero, eslinga con absorvedor ,freno arrestador,ID,silla para trabajo en suspension), socializacion al personal en manejo de sustancias químicas por profesional sst. Acompañamiento SST. Verificación de puntos de anclaje. Delimitación y señalizacion suficiente del área para descenso, desde el primer piso., preteccion de la lineas de vida con manguera para evitar la friccion con los bordes de los perfiles, bigas y estructura del edificio Palacio d Justicia.<br>4.FISICO (RADIACIONES NO IONIZANTES: Hidratacion, uso de camisa mangalarga, casco de seguridad, recesos cuando al dia es bastante soleado, proteccion solar.<br>5. FENÓMENOS NATURALES: METEOROLÓGICOS O CLIMÁTICOS :Siempre estar pendiente de las condiciones climáticas antes de iniciar y durante la ejecución de las actividades laborales, ante la presencia de vientos fuertes o tormentas eléctricas se suspende inmediatamente la actividad, el trabajador asegura los equipos de alturas; (lineas de vida) y hace el descenso por la cubierta, una vez estén todos los equipos asegurados el trabajador desciende por la escalera de la cubierta. | Inspector S.S.T.<br>Trabajadores.<br>Ingeniero residente |
| 6 | PERFORACION DE PARED PARA INSTALAR TORNILLOS | 6.6 | 1.Riesgo mecánico (exposición a partes móviles de la herramienta)<br>2.Riesgo biomecánico (posturas inadecuadas)<br>3. Riesgo físico ruido, exposición a rayos UV (luz solar), vibraciones | 6.6 | 1. cortes, heridas, amputaciones, atrapamiento por partes en movimiento externas, quemaduras por proyección de chispas.<br>2. Lesiones musculoesquelético, espasmos, lumbalgias<br>3. Golpe de calor, insolación, deshidratación, quemaduras, estrés, dolor de cabeza, hipoacusia. | 6.6 | 1. Autocuidado, inspección de herramienta (pulidora), diligenciamiento de permisos, ats, uso de epp adecuados (guantes de nitrilo, casco, gafas, tapabocas, tapa oidos de copa, careta), uso correcto de la guarda de seguridad.<br>2.posturas adecuadas, calistenia, posturas adecuadas, autocuidado, Rotación de actividades, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad.<br>3. uso de tapa oidos. hidratación a personal, uso de protección solar. | inspector S.S.T<br>trabajadores.<br>Ingeniero residente |
| 7 | CORTE CON PULIDORA FACHALETA QUE ESTA INSTALADA | 7.7 | 1.Riesgo mecánico (exposición a partes móviles de la herramienta)<br>2.Riesgo biomecánico (posturas inadecuadas)<br>3. Riesgo físico ruido, exposición a rayos UV (luz solar), vibraciones | 7.7 | 1. cortes, heridas, amputaciones, atrapamiento por partes en movimiento externas, quemaduras por proyección de chispas.<br>2. Lesiones musculoesquelético, espasmos, lumbalgias<br>3. Golpe de calor, insolación, deshidratación, quemaduras, estrés, dolor de cabeza, hipoacusia. | 7.7 | 1. Autocuidado, inspección de herramienta (pulidora), diligenciamiento de permisos, ats, uso de epp adecuados (guantes de nitrilo, casco, gafas, tapabocas, tapa oidos de copa, careta), uso correcto de la guarda de seguridad.<br>2.posturas adecuadas, calistenia, posturas adecuadas, autocuidado, Rotación de actividades, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad.<br>3. uso de tapa oidos. hidratación a personal, uso de protección solar. | Inspector S.S.T<br>trabajadores.<br>Ingeniero residente |
| 8 | APLICACIÓN DE SIKADUR | 8.8 | 1. RIESGO QUIMICO | 8.8 | 1. Irritación en las vías respiratorías y en vistas | 8.8 | 1. contar con adecuada ventilación en el área de trabajo<br>Uso de mascarilla 3m con filtros, uso de gafas lente oscuro | Inspector S.S.T<br>trabajadores.<br>Ingeniero residente |
| 9 | ORDEN Y ASEO | 9.9 | 1.BIOLOGICO (PICADURAS)<br>2.CONDICIONES DE SEGURIDAD (LOCATIVO. | 9.9 | 1.BIOLOGICO:Picaduras de insectos.<br>2.CONDICIONES DE SEGURIDAD (LOCATIVO): caidas del mismo nivel,golpes, contunciones. | 9.9 | 1.BIOLOGICO: camisa mangalarga, calzado de seguridad.<br>2.CONDICIONES DE SEGURIDAD (LOCATIVO)<br>Realizar el desplazamiento por zonas y/o áreas seguras y adecuadas . | Inspector S.S.T.<br>Trabajadores. |

| | | |
|---|---|---|
| #VALUE! | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | CODIGO: FT-SST: 031 |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSION: 1 |
| | FORMATO ATS | FECHA: AGOSTO 2024 |

## PARTE D. EQUIPO DE TRABAJO

### EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

| NOMBRE INSPECTOR 1 | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Milenaduque Rojas | 1124846183 | PROFESIONAL SST | | | | | | | |
| **NOMBRE INSPECTOR 2** | **CEDULA** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** |
| | | | | | | | | | |

### APROBACIÓN DEL ATS

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| David | 3808842 | soldador | | | | | | | |
| Alison | 1042200787 | montador | | | | | | | |
| [illegible] Osorio | 10.9000987 | montador | | | | | | | |
| [illegible] Osorio | 10-99996 | montador | | | | | | | |
| Wilson | 79964097 | OF. | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

|  |  |  |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | CODIGO | FT-SST-051 |
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSION | 1 |
| FORMATO ATS | FECHA | Agosto 2024 |

## GENERALIDADES ATS

|  |  |  |
|---|---|---|
| OBJETO: Mantenimiento y adecuación | Frente de Obra: Palacio Justicia | Responsable ejecutor Actividad: Fabian Castañeda |
| DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Aplicación Pintura en estructura | Nivel de Riesgo: Permiso de trabajo N° "Para realizar el análisis diligenciar el punto A | |
| | Empresa Ejecutora: Consorcio Infraestructura A&V | |
| Fecha de elaboración: Día Mes 04 Año / Fecha de ejecución: Desde: Día 29 mes 04 año 25 Hasta: Día 29 mes 04 año 25 | compresor, Brocha, | |

## PARTE A. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS/ASPECTOS Y VALORACIÓN DEL RIESGO

### IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ASPECTOS AMBIENTALES

| FISICOS | | QUIMICOS | | ERGONOMICOS | | SEGURIDAD - MECANICOS | | SEGURIDAD - LOCATIVOS | | CONTROL DE LOS RIESGOS HSE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ruido | X | Particulas naturales | | Postura prolongada | | Atrapamientos | | Trabajo en alturas | | Rotulado de envases y hojas de seguridad | X |
| Iluminación excesiva | | Particulas inorganicas | | Postura forzada | | Proyección de particulas | X | Espacios confinados | | Autoreporte de condiciones de salud | X |
| Iluminación deficiente | | Vapores y humos combustibles | | Postura antigravitacional | | Manejo de elementos cortantes punzantes o contundentes | X | Superficie de trabajo irregular o deslizantes | | Sistema de contención de derrames o fugas | |
| Vibración cuerpo entero | | Humos metálicos | | Esfuerzo | X | SEGURIDAD - ELECTRICOS | | Superficies de trabajo con distintos niveles | | Instalar barreras / señalización/ Demarcación / Protección | X |
| Vibración segmentada | | Humos no metálicos | | Espacio limitado | | Alta o Media Tensión | X | Caida de objetos | | Aterrizar el equipo | X |
| Altas temperaturas | X | Liquidos combustibles | | Movimiento repetitivo | X | Baja tensión | X | Condiciones de orden y aseo | | Revisión de equipos y herramientas | |
| Bajas temperaturas | X | Liquidos inorganicos | | Manipulación de cargas | X | Enchufes, tomas, cableado | X | Demolición | | Protección de sumideros | |
| Radiación por soldadura | | Liquidos organicos | | Alto desgaste fisico | | Estática | | Trabajos simultaneos | | Monitoreo de la atmósfera | |
| Radiación por rayos ultravioleta (uv) | X | Solido s organicos/inorganico s | | Otro ? | | Equipos energizados | X | Instalaciones inadecuadas | | Drenar/Ventilar | |
| AMBIENTE DE TRABAJO | | PSICOSOCIA L | | BIOLOGICOS | | ASPECTOS AMBIENTALES | | | | Clasificación y disposición de residuos | \ |
| Explosiones | X | Atención y concentración elevada | | Bacterias, rickatsias | | Captación o desague de agua | | Corte de árboles o vegetació n | | Requiere vigía/Inspecto r/Supervisor | X |
| Fugas/Derrames | | Alta responsabilidad | | Parasitos, hongos | | Uso de recursos naturales (canteras, | | Derrames potenciales | | Equipo contraincendio | |
| Incendio | X | Jornadas extensas/Turnos | | Virus, fluidos | | Emisiones | | Afectación de sumidero s | | Limpieza y humectación | |
| Manejo de vehiculos | | Relaciones interpersonales | | P icaduras, mo rdeduras | | Generación de residuos (sólidos, liquidos, | | Transporte de sustancias quimicas o combustibles | | Sistema de aislamiento seguro | |

| CONSECUENCIAS/PERDIDAS | | | | | PROBABILIDAD | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | AMBIENTAL | ECONOMICA [illegible] | ADMINIST. CONTRACTUAL | IMAGEN DE LA EMPRESA [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Fatalidad | Contaminación irreparable | Catastrófica > $100 COP | Multas o sanciones de autoridades | Internacional | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Accidente/Lesión Grave | Contaminación mayor | Grave $20 a 99 COP | Sanciones contractuales | Nacional | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Accidente/Lesión importante | Contaminación localizada | Severo $ 5 A 19 COP | Quejas, reclamos, no conformidad reiterativa | Regional | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Accidente/Lesión menor | Efecto menor | Importante $ 1 A 4.9 COP | Incumplir especificación contractual (no [illegible] | Local: Opein y tenedores | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Accidente/Lesión leve | Efecto leve | Marginal < $ 1 COP | Sin efectos | Interna Consorcio | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Ninguna lesión | Ningún Efecto | Ninguna | Sin efectos | Ningún Impacto | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

RIESGO MUY ALTO (MA): [illegible]

RIESGO ALTO (A): [illegible]

RIESGO MEDIO (M): Se deben tomar y mantener decisiones que controlen asegur el riesgo, el ATS requiere de personal técnico y experto para su seguimiento y valoración.

RIESGO BAJO (B): se deben asegurar los controles a partir de mejoras a los procedimientos, listas de chequeo, responsabilidades, protocolos, etc.

RIESGO NINGUNO (N): [illegible]

### ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

ADICIONAL A LOS EPI BÁSICOS (CASCO, BOTAS, GAFAS, GUANTES, PROT. AUDITIVO, CAMISA MANGA LARGA Y/O DOTACIÓN INDUSTRIAL U OVEROL

|  |  |  |  |
|---|---|---|---|
| Respirador material particulado | X | Gafas especiales | X |
| Respirador vapores orgánicos | | Careta | |
| Respirador para humos | | Manta dieléctrica | |
| Equipo de protección contra caida | X | Casco dieléctrico | X |
| Botas dieléctricas | X | Equipo de auto contenido | |

¿Otros? ¿Cuáles? Guantes, tapaoidos

## PARTE B. VALIDACIÓN PARA TRABAJAR

| FECHA | VALIDEZ DESDE | VALIDEZ HASTA (HORA) | REPRESENTANTE HSE (Firma y cc) | LIDER EJECUTOR (firma y cc) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 29/04/25 | 7:00AM | 5:00PM | Milena Duque 1118909183 | | 1121926425 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| **CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V** | **CODIGO: FT-SST: 031** |
| **SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | **VERSION: 1** |
| **FORMATO ATS** | **FECHA: Agosto -2024** |

**PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**

| Pasos ordenado del trabajo | | Peligro/Aspecto | | Consecuencias | | Acciones de Control (preventivas, protectivas, reactivas) | | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ALISTAMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS | 1.1 | 1. RIESGO BIOMECANICO (posturas inadecuadas)<br>2.RIESGO LOCATIVO (superfice de trabajo irregulares desloizantes) | 1.1 | 1.Lesiones musculo - esqueletico, espamos, lmbalgias, Malas posturas, levantamiento de cargas, dolor lumbal, posturas forzadas o permanentes<br>2.Caidas al mismo nivel, golpes y fracturas, | 1.1 | 1.Autocuidado, charla preoperacional, posturas adecuadas, calestenia, Rotación de actividades, pausas activas, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad.<br>2. Autocuidado, uso de epp (botas de seguridad),Charlas de seguridad, Diligenciamiento de permisos, Ats,inspección de equipos y herramientas, precaución al realizar la actividad, tener en cuenta señalización y las diferente actividades que se ejecutan en obra | Inspector S.S.T. Trabajadores. |
| 2 | ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTA | 2.2 | 1.RIESGO LOCATIVO (superfice de trabajo irregulares desloizantes) | 2.2 | 1.Caidas al mismo nivel, golpes y fracturas. | 2.2 | 1. Autocuidado, uso de epp (botas de seguridad),Charlas de seguridad, Diligenciamiento de permisos, Ats,inspección de equipos y herramientas, precaución al realizar la actividad, tener en cuenta señalización y las diferente actividades que se ejecutan en obra | |
| 4 | APLICACIÓN DE PINTURA A PERFILES METALICOS | 2.2 | 1. Riesgo de alturas, fenomenos naturales.<br>2. Riesgo biomecánico<br>3. Riesgo químico | 2.2 | 1. Caida a diferente nivel, caida de objetos, golpes, fracturas, y accidente fatal. Lluvias derrumbes, sismo.<br>2.Malas posturas, , dolor lumbal, posturas forzadas o permanentes.<br>3. Irritación en las vías respiratorias y en vistas por exposición a aplicacion de pintura | 2.2 | 1. Verificar que esten los puntos de anclaje para cada colaborador, inspeccionar los EPCC antes de ser utilizados para la actividad (las costuras, reatas, hebillas) autocuidado, participacion de diligenciamiento de permisos (Ats, alturas), analizar e inspeccionar el area donde se va a realizar la actividad que este despejada y no obstruya el paso, se debe contar con señalizacion y delimitacion.EPP en buen estado, acompañamiento de seguridad, uso de casco con barbuquejo, guantes de carnaza, tapaoidos, tapabocas con filtros 3m, gafas de seguridad, overol y botas de segurdidad, delimitacion del area, control del transito del personal, suspender actividad en caso de lluvia, ralampagos o truenos.<br>2.Rotación de actividades, pausas activas, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad.<br>3. Rotulacion de quimicos segun sistema globalmente armonizado (pintura de esmalte) socializacion de hoja de seguridad, contar con adecuada ventilación en el área de trabajo<br>Uso mascarilla con filtros, uso de gafas lente oscuro, guantes de nitrilo. | Inspector S.S.T trabajadores |
| 5 | ORDEN Y ASEO | 8.8 | 1.Riesgo biomecánico (malas posturas),<br>2. Riesgo locativo (irregularidades deslizantes y/o caída al mismo nivel) | 8.8 | 1. Lesiones musculo-esquelético, espasmos, lumbalgias<br>2.caídas, golpes, fracturas | 8.8 | 1. Realizar posturas adecuadas para realizar la actividad, realizar pausas activas de 5 minutos, autocuidado, posturas adecuadas, autocuidado, Rotación de actividades, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcance de herramientas, permanecer siempre con un ayudante para realizar cambio de actividad.<br>2. Autocuidado, uso de epp (botas de seguridad, guantes, casco, gafas, tapabocas), inspección visual área | Inspector S.S.T. Trabajadores. |

#VALUE!

| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | CODIGO: FT-SST: 031 |
|---|---|
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSION: 1 |
| FORMATO ATS | FECHA: AGOSTO 2024 |

## PARTE D. EQUIPO DE TRABAJO

### EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

| NOMBRE INSPECTOR 1 | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Milena Duque Rojas | 1121896483 | PROFESIONAL SST | | | | | | | |
| **NOMBRE INSPECTOR 2** | **CEDULA** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** |
| | | | | | | | | | |

### APROBACIÓN DEL ATS

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 7999237 | [illegible] | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | CODIGO | FT-SST- 051 |
| | SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSION | 1 |
| | FORMATO ATS | FECHA | Agosto 2024 |

## GENERALIDADES ATS

OBJETO: Mantenimiento y adecuaciones

Frente de Obra: Palacio de Justicia

Responsable ejecutor Actividad: Fabien certando

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD: Instalación de teja

Nivel de Riesgo:

Permiso de trabajo N°

*Para realizar el análisis diligenciar el punto A

Empresa Ejecutora: Consorcio Infraestructura A&V

Fecha de elaboración: Día 29 Mes 9 25 Año

Fecha de ejecución: Desde Día 29 Mes 09 Año 25 Hasta: Día 30 Mes 9 Año 25

Puntero, maceta, taladro, pulidora escalera

## PARTE A. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS/ASPECTOS Y VALORACIÓN DEL RIESGO

### IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y ASPECTOS AMBIENTALES

| FISICOS | | QUIMICOS | | ERGONOMICOS | | SEGURIDAD - MECANICOS | | SEGURIDA D - LOCATIVOS | | C ONTROL DE LOS RIESGOS HSE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ruido | X | Particulas naturales | | Postura prolongada | | Atrapamientos | X | Trabajo en alturas | X | Rotulado de envases y hojas de seguridad | \ |
| Iluminación excesiva | | Particulas inorganicas | | Postura forzada | X | Proyección de particulas | X | Espacios confinados | | Autoreporte de condiciones de salud | X |
| Iluminación deficiente | | Vapores y humos combustibles | | Postura antigravitacional | | Manejo de elementos cortantes, punzantes o contundentes | X | Superficie de trabajo irregular o deslizantes | X | Sistema de contención de derrames o fugas | X |
| Vibración cuerpo entero | | Humos metálicos | | Esfuerzo | X | SEGURIDAD - ELECTRICOS | | Superficies de trabajos con distintos niveles | X | Instalar barreras / señalización/ Demarcación / Protección | X |
| Vibración segmentada | | Humos no metálicos | | Espacio limitado | | Alta o Media Tensión | X | Caída de objetos | X | Aterrizar el equipo | X |
| Altas temperaturas | X | Liquidos combustibles | | Movimiento repetitivo | X | Baja tensión | X | Condiciones de orden y aseo | | Revisión de equipos y herramientas | X |
| Bajas temperaturas | X | Liquidos inorganicos | | Manipulación de cargas | X | Enchufes, tomas, cableado | X | Demolición | | Protección de sumideros | |
| Radiación por soldadura | | Liquidos organicos | | Alto desgaste fisico | | Estática | | Trabajos simultaneos | | Monitoreo de la atmósfera | |
| Radiación por rayos ultravioleta (uv) | X | Solido s organicos/inorganico s | | Otro ? | | Equipos energizados | X | Instalaciones inadecuadas | | Drenar/Ventilar | |
| AMBIENTE DE TRABAJO | | PSICOSOCIA L | | BIOLOGICOS | | ASPECTOS AMBIENTALES | | | | Clasificación y disposición de residuos | X |
| Explosiones | X | Atención y concentración elevada | | Bacterias, ricketsias | | Captación o desague de agua | | Corte de árboles o vegetació n | | Requiere vigia/Inspecto r/Superviso r | X |
| Fugas/Derrames | | Alta responsabilidad | | Parasitos, hongos | | Uso de recursos naturales (canteras, | | Derrames potenciales | | Equipo contraincendio | |
| Incendio | | Jornadas extensas/Turnos | | Virus, fluidos | | Emisiones | | Afectación de sumidero s | | Limpieza y humectación | |
| Manejo de vehiculos | | Relaciones interpersonales | | P icaduras, mo rdeduras | | Generación de residuos (sólidos, liquidos, | | Transporte de sustancias quimicas o combustibles | \ | Sistema de aislamiento seguro | |

| CONSECUENCIAS/PERDIDAS | | | | | PROBABILIDAD | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | ECONOMICA [illegible] | ADMINIST/ CONTRACTUAL | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Fatalidad | Contaminación irreparable | Catastrófica > $100 COP | Multas o sanciones de autoridades | Internacional | M | A | MA | MA |
| Accidente/Lesión Grave | Contaminación mayor | Grave $20 a 99 COP | Sanciones contractuales | Nacional | B | M | A | A |
| Accidente/Lesión importante | Contaminación localizada | Severo $ 5 A 19 COP | Quejas, reclamos, no conformidad reiterativa | Regional | B | M | M | A |
| Accidente/Lesión menor | Efecto menor | Importante $ 1 A 4.9 COP | Incumplir especificación contractual /no conformidad | Local: Opain y tenedores | N | B | M | M |
| Accidente/Lesión leve | Efecto leve | Marginal < $ 1 COP | Sin efectos | Interna Consorcio | N | N | B | B |
| Ninguna lesión | Ningún Efecto | Ninguna | Sin efectos | Ningún Impacto | N | N | N | N |

RIESGO MUY ALTO (MA): [illegible]

RIESGO ALTO (A): [illegible]

RIESGO MEDIO (M): Se deben tomar y mantener decisiones que controlen mejor el riesgo, el ATS requiere de personal técnico y experto para su seguimiento y valoración.

RIESGO BAJO (B): se deben asegurar los controles a partir de mejoras a los procedimientos, listas de chequeo, responsabilidades, protocolos, etc.

RIESGO NINGUNO (N): Riesgo muy bajo se pueden utilizar los sistemas de control establecidos.

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL

ADICIONAL A LOS EPI BÁSICOS (CASCO, BOTAS, GAFAS, GUANTES, PROT. AUDITIVO, CAMISA MANGA LARGA Y/O DOTACIÓN INDUSTRIAL U OVEROL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Respirador material particulado | | Gafas especiales | X |
| Respirador vapores orgánicos | | Careta | |
| Respirador para humos | | Manta dieléctrica | |
| Equipo de protección contra caida | X | Casco dieléctrico | X |
| Botas dieléctricas | X | Equipo de auto contenido | |

¿Otros? ¿Cuáles? Guantes, tapaoidos

## PARTE B. VALIDACIÓN PARA TRABAJAR

| FECHA | VALIDEZ<br>DESDE - HASTA (HORA) | | REPRESENTANTE HSE (Firma y cc) | LIDER EJECUTOR (firma y cc) | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 29/09/25 | 900 AM | 300PM | Milena Duque 11141896483 | | 1121492642 |
| 30/09/25 | 700AM | 400PM | Milena Duque 1114896483 | | 1121426425 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## PARTE C. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

| Pasos ordenado del trabajo | | | | | Responsable |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INSPECCIONAR Y SEÑALIZAR EL ÁREA DE TRABAJO | Locativos: Icondiciones de la superficie, superficies lisas,actividades adyacentes en el area, obstaculos en el area a intervenir. | Caidas a nivel, contusiones, golpes, fracturas en extremidades . | I- inspeccionar previamente el area reconociendo la zona e identificando obstaculos removibles y no removibles, huecos que pudieran causar caidas y cualquier tipo de lesion.<br>-Identificar el estado del terreno antes de ingresar.<br>- Implementar la señalizacion preventiva y/o informativa, ( conos, cinta de peligro, entre otros) dentificar la ubicación exacta en donde se realizara la instalación de la señalizacion<br>-Uso adecuado de los elementos de protección personal.<br>-Disponer los residuos en un lugar adecuado y demarcado, mantener el orden y aseo para evitar cualquier tipo de incidentes o accidentes de trabajo a causa de los residuos generados por la labor. | Inspector S.S.T.<br>Trabajadores ingeniero residente |
| 2 | ALISTAMIENTO DEL EQUIPO . (ESCALERA y ANDAMIOS) | a) MECÁNICO: Manejo de herramientas; trabajos a distinto nivel - Caidos a diferente nivel, caídos de objetos.<br>b)BIOMECANICO : Movimientos repetitivos, posturas prolongadas<br>c)BIOLOGICO : Contacto con aguas estancadas ( lluvias)<br>d) FÍSICO: Ruido, por actividades conjuntas.<br>e) LOCATIVO: Trabajo en alturas, Caidas de distinto y mismo nivel.<br>f) QUIMICO: Proyección de particulas | a)Cortes, atrapamientos<br>Golpes, Machucones<br>Caídas de Distinto y mismo nivel.<br>b) : Dolor lumbar, dolor en articulaciones<br>c) Gripe, alergias, irritaciones en ojos,<br>d) Cefalea, hipoacusia.<br>e) Cortes, Atrapamientos, golpes, machucones, Fracturas<br>f) Gripa, Asfixia. | Mantener el equipo y personal necesario para realizar la actividad.<br>-utilizar los elementos de protección personal adecuados a la labor (Guantes, Gafas de seguridad, casco con su respectivo barbuquejo y botas de seguridd, EPCC)<br>-Realizar la actividad con precaución.<br>- mantener una buena higiene postural<br>- Mantener la atención necesaria para evitar las distracciones que puedan provocar un accidente<br>-Transitar por áreas seguras, caminar y no correr, estar atentos a trabajos de terceros | Inspector S.S.T.<br>Trabajadores.<br>Ingeniero residente |
| 3 | ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS Y MATERIAL A UTILIZAR<br>EQUIPOS Y HERRAMIENTA MENOR) | a) MECÁNICO: Manejo de herramientas.<br>- Caidas a nivel y a diferente nivel, caidas de objetos.<br>b)BIOMECANICO : Movimientos repetitivos, posturas prolongadas<br>c) FÍSICO: Ruido, por actividades conjuntas.<br>d) LOCATIVO: Trabajo en alturas, Caidas de distinto y mismo nivel. | a)Cortes, atrapamientos<br>Golpes, Machucones<br>Caídas de Distinto y mismo nivel.<br>b) : Dolor lumbar, dolor en articulaciones<br>c) Cefalea, hipoacusia.<br>d Cortes, Atrapamientos, golpes, machucones, Fracturas | *utilizar los elementos de protección personal adecuados para realizar la labor (J6Guantes, Gafas , casco y botas )<br>*Realizar inspección a las herramientas de trabajo antes durante y después de realizar la actividad. H6<br>*Realizar Pausas Saludables. ( Hidratación)<br>*mantener una buena higiene postural. | Inspector S.S.T.<br>Trabajadores ingeniero residente |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | IZAJE DE MATERIAL DE TEJA TIPO GALVANIZADA | 1. Riesgo biomecánico.<br>2. Riesgo de alturas.<br>3.Riesgo fisico ( ruido,temperatura extrema, radiaciones ultravioleta) | 1. Malas posturas, levantamiento de cargas, dolor lumbal, posturas forzadas o permanentes.<br>2. Caida a diferente nivel, caida de objetos, golpes, fracturas, heridas y accidente fatal.<br>3. quemaduras,estrés, dolor de cabeza, hipoacusia, deshidratación | 1. Rotación y reelevo de actividades, pausas activas, uso de elementos que se adapten al mobiliario para adecuar alcance de herramientas y manipulación de equipos, respetar el peso max. de carga por persona, distribución de carga entre colaboradores, mecanismo de amarre de teja, descansos prolongados en el izaje, señalzación.<br>2.Anciaje puntos fijos lineas de vida con respectivos nudos seguros, y ganchos EPCC en buen estado, anciaje de personal , uso de casco con barbuquejo, guantes de nitrilo, tapaoidos, tapabocas, gafas de seguridad, overol y botas de segurdidad, charlas y diligenciamiento de permisos, señalización en el area de izaje, inspección de EPCC, Condiciones climaticas aptas, divulgación de riesgo y permisos de trabajo, señalización Izaje de carga, delimitacion del area, control del transito del personal, ajuste seguro con lasos o manilas en buen estado, distribucion de la carga y coordinacion para equilibrio del izaje, evitar distracciones cuando se realiza el izaje.<br>3. cambios de posturas, pausas activas, uso de tapaoidos, guantes de nitrilo/Camaza , casco con barbuquejo, gafas de seguridad,. señalizacion, hidratacion al personal | Inspector S.S.T Trabajadores ingeniero residente |
| 4 | ARMADO DE ANDAMIO CERTIFICADO | 1. BIOMECANICO: Por la exposicion a posturas forzadas, sobreesfuerzo.<br>2.CONDICIONES DE SEGURIDAD , LOCATIVO, TRABAJO EN ALTURAS<br>3. MECANICO | 1. Dolor lumbar, lesiones musculoesqueletico.<br>2. caida de herramientas, caida de diferente nivel. TRABAJO EN ALTURAS: fracturas, golpes, trauma craneoceflico, accidente fatal.<br>3. Machucones, golpes, fracturas, heridas. | 1. realizar el levantamiento de herramientas y equipos con buena higiene postural<br>2.caida de herramientas, caida de diferente nivel. TRABAJO EN ALTURAS:Verificación de curso de altuas vigentes del personal, examen medico con efnfasis en alturas, condiciones de salud,Inspeccion de los equipos de alruras( arnes, eslinga, linea de vida ). Acompañamiento SST. Delimitación y señalizacion suficiente del área, socializacion de procedimiento de la actividad arme de andamio, inspeccion de andamio que cuente con todas piezas del mismo (plataformas metalicas, conectores, tornillos niveladores, escalera, rodapies travesaños. señalizacion de andamio, el Andamio debe contar con la certificacion, Inspeccion por la persona competente y ficha tecnica.<br>3. Autocuidado, inspeccion de herramientas a utilizar llaves, destornillador, diligencimaineto de Ats, trabajo en equipo, coordinacion de actividad en el armado del andamio, concenraccion en la actividad no distraerse. | Inspector S.S.T Trabajadores ingeniero residente |
| 5 | ANCLAJE DE LINEAS DE VIDA VERTICAL Y HORIZONTAL Y DEMAS EQUIPOS DE ALTURA | 1. BIOMECANICO (MOVIMIENTOS REPETITIVOS),<br>2.CONDICIONES DE SEGURIDAD , LOCATIVO, TRABAJO EN ALTURAS MECANICO.<br>3.FISICO (exposicion a rayos UV luz solar)<br>4.FENÓMENOS NATURALES: METEOROLÓGICOS O CLIMÁTICOS | 1. BIOMECANICO:dolor lumbar, dolor muscular.<br>2.CONDICIONES DE SEGURIDAD .<br>LOCATIVO: caida de herramientas, caida de diferente nivel.<br>TRABAJO EN ALTURAS: fracturas, golpes, trauma craneoceflico, accidente fatal.<br>MECANICO:caidas de herramientas, laceraciones,hematomas, machucones.<br>3.FISICO: Golpe de calor,mareo,cefalea, deshidrataccion.<br>4.FENÓMENOS NATURALES: METEOROLÓGICOS O CLIMÁTICOS:<br>Lluvias torrenciales, tormenta eléctrica, sismos, terremotos | 1. realizar el levantamiento de herramientas y equipos con buena higiene postural.<br>2:Realizar el ascenso por escaleras en buenas condiciones hasta llegar a la superficie de la torre. No llevar carga dimensionada (equipos de altura y herramientas)<br>TRABAJO EN ALTURAS:Verificación de curso de altuas vigentes del personal.Inspeccion de los equipos de alturas( lineas de vida, arnes cuerpo entero, eslinga con absorvedor ,freno arrestador), socializacion de procedimiento, Acompañamiento SST. Verificación de puntos de anclaje. Delimitación y señalizacion suficiente del área<br>3 Hidratacion, uso de camisa mangalarga, casco de seguridad, recesos cuando el dia es bastante soleado, proteccion solar.<br>4.Siempre estar pendiente de las condiciones climáticas antes de iniciar y durante la ejecución de las actividades laborales, ante la presencia de vientos fuertes o tormentas eléctricas se suspende inmediatamente la actividad. | Inspector S.S.T Trabajadores ingeniero residente |

#VALUE!

| | |
|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V | CODIGO: FT-SST: 031 |
| SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | VERSION: 1 |
| FORMATO ATS | FECHA: AGOSTO 2024 |

## PARTE D. EQUIPO DE TRABAJO

### EQUIPO QUE ELABORA EL ATS

| NOMBRE INSPECTOR 1 | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Milena Duque Rojas | 1124896483 | PROFESIONAL SST | Milena Duque | Milena Duque | — | — | — | — | — |
| **NOMBRE INSPECTOR 2** | **CEDULA** | **CARGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** | **DOMINGO** |
| | | | | | | | | | |

### APROBACIÓN DEL ATS

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

| NOMBRE | CEDULA | CARGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Omar Carrión | 7320684 | T.Cubiertas | Omar Carrión | Omar/Carrión | | | | | |
| David Ortiz. | 1053346778. | T.Cubiertas. | | | | | | | |
| Andrés Carrión | 1002325910 | T.Cubiertas | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V

CODIGO: FT-SST-038
VERSIÓN:

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V

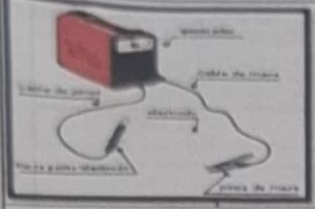
PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE EQUIPOS

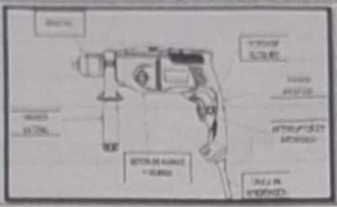
Codigo: FT-SST-037
Version: 01
Fecha: 29-08-2024

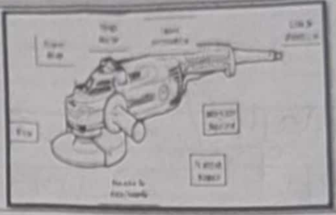
**INFORMACION GENERAL**

|  |  |  |  |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 29/09/25 | PERMISO VALIDO HASTA | 30/09/25 |
| ACTIVIDAD A REALIZAR | AyU Corte Perforar | NUMERO DE PERSONAS EJECUTADORAS | 3 |
| EMPRESA EJECUTADORA | AyU | AREA O LUGAR | Palacio de Justicia |

**IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR**







|  |  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO PARA ELECTRODOS | ○ | TALADRO | ☒ | PULIDORA | ☒ |
| OTROS EQUIPOS ¿Cuáles? |  |  |  |  |  |

**ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO**

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|
| 1. Estado General del equipo |  |  |
| 2. Estado General de los Interruptores de encendido y regulador |  |  |
| 3. Estado General del cable de la masa - Incluye pinzas |  |  |
| 4. Estado General del cable electrodo - Incluye el porta electrodo |  |  |
| 5. Estado General del electrodo o barra de soldadura |  |  |
| 6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo |  |  |
| 7. Extintor cerca al área de trabajo |  |  |
| **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** |
| 8.Cuenta con hoja de vida |  |  |
| 9. Cuenta con Manual de Procedimientos |  |  |
| 10. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo |  |  |
| 11. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar |  |  |
| **OBSERVACIONES** |  |  |

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|
| 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ |  |
| 2. Estado general del boton de bloqueo | ✓ |  |
| 3.Estado general de la boton de avance y reversa | ✓ |  |
| 4.Estado general de interruptor de encendido | ✓ |  |
| 5.Estado general del mandril y llave | ✓ |  |
| 6.Estado general de la carcaza del taladro | ✓ |  |
| 7. Estado general de las conexiones electricas | ✓ |  |
| 8. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ |  |
| **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** |
| 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ |  |
| 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ |  |
| 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ |  |
| 12. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ |  |
| **OBSERVACIONES** |  |  |

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|
| 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ |  |
| 2.Estado general de la guarda de seguridad | ✓ |  |
| 3. Estado general de la palanca de bloqueo | ✓ |  |
| 4. Estado general de interruptor de encendido | ✓ |  |
| 5.Estado general del cable de alimentaciónEstado general del cable de alimentación | ✓ |  |
| 6. Estado general de la carcaza de la pulidora | ✓ |  |
| 7.Estado general de la conexiones electicas | ✓ |  |
| 8.Estado general del disco de la pulidora | ✓ |  |
| **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** |
| 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ |  |
| 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ |  |
| 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ |  |
| 12.Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ |  |
| **OBSERVACIONES** |  |  |

**MANTENIMIENTO**

|  |  |  |  |
|---|---|---|---|
| PULIDORAS | FECHA ULTIMO MANTTO |  | OBSERVACIONES |
| INVERSORES | FECHA ULTIMO MANTTO |  |  |
| TALADROS | FECHA ULTIMO MANTTO |  |  |
| ROTOMARTILLOS | FECHA ULTIMO MANTTO |  |  |

|  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCEDIOS EN FRENTE DE TRABAJO | FECHA DE RECARGA | VENCIMIENTO | PROX RECARGA | OBSERVACIONES |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
|---|---|---|---|---|
| LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO? | SI | ✓ | NO |  |

| Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante) | SI | NO |
|---|---|---|
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ |  |
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ |  |
| Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo | ✓ |  |

**LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)**

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP | SI | NO | ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | ✓ | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | ✓ | |
| GAFAS DE SEGURIDAD O CARETA PARA PULIR | ✓ | | BOTAS ANTIDESLIZANTES | ✓ | |
| GUANTES DE CARNAZA | | ✓ | CARETA ESMERILAR | | ✓ |
| GUANTES DE VAQUETA | ✓ | | ROPA TRABAJO (PANTALON, CHAQUETA) | ✓ | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | ✓ | | CARETA DE SOLDADOR | | ✓ |
| PETO EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ | MANGAS EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ |

**FIRMAS EMISION Y REVALIDACIONES**

**COMO EJECUTOR:** 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.

**COMO EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA Desde (dd/mm/aa) 29/09/25 Hasta (dd/mm/aa) 30/09/25

HORA: Desde/Hasta (hrs/hrs): 4:00 AM 5:00 AM

EMISOR: Firma ______ cc 1118424983

EMISOR: Firma ______ cc ______

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA EJECUTORES | VALIDACION / SST |
|---|---|---|---|
| 29/09/25 | Omar Javier Cañón<br>David cortes.<br>Andres Cañón | Omar Cañón | |
| 30/09/25 | Andres Cañón<br>David cortes.<br>Omar Javier Cañón | Omar Cañón. | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES.**

| | |
|---|---|
| CODIGO | PT-SST-[illegible] |

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V

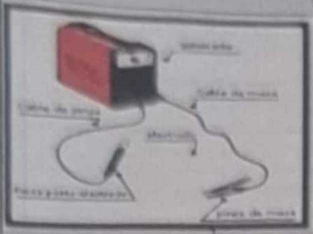
PERMISO DE TRABAJO PARA OPERACIÓN DE EQUIPOS

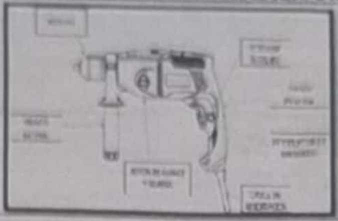
Código: PT-SST-127
Versión: 01
Fecha: 25-08-2024

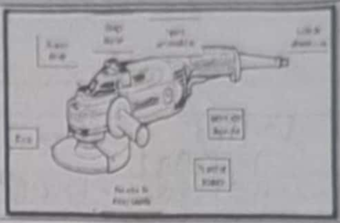
## INFORMACION GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | 24/04/25 | | |
| ACTIVIDAD A REALIZAR | AY corte, soldar, perforar | PERMISO VALIDO HASTA | 11/05/25 |
| EMPRESA EJECUTADORA | AyV | NUMERO DE PERSONAS EJECUTADORAS | 3 |
| | | AREA O LUGAR | Palacio de Justicia |

## IDENTIFIQUE EL EQUIPO A OPERAR







| | | |
|---|---|---|
| EQUIPO PARA ELECTRODOS ☒ | TALADRO ☒ | PULIDORA ☒ |
| OTROS EQUIPOS ¿Cuáles? | | |

## ASPECTOS A VERIFICAR PARA SU USO

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|
| 1. Estado General del equipo | ✓ | |
| 2. Estado General de los interruptores de encendido y regulador | ✓ | |
| 3. Estado General del cable de la masa - Incluye pinzas | | |
| 4. Estado General del cable electrodo - Incluye el porta electrodo | ✓ | |
| 5. Estado General del electrodo o barra de soldadura | ✓ | |
| 6. Estado General de las conexiones eléctricas del equipo | ✓ | |
| 7. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | |
| | ✓ | |
| **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** |
| 8.Cuenta con hoja de vida | ✓ | |
| 9. Cuenta con Manual de Procedimientos | ✓ | |
| 10. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | |
| 11. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | |
| **OBSERVACIONES** | | |

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|
| 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | |
| 2. Estado general del boton de bloqueo | ✓ | |
| 3.Estado general de la boton de avance y reversa | ✓ | |
| 4.Estado general de interruptor de encendido | | |
| 5.Estado general del mandril y llave | ✓ | |
| 6.Estado general de la carcaza del taladro | ✓ | |
| 7. Estado general de las conexiones electricas | ✓ | |
| 8. Extintor cerca al área de trabajo | ✓ | |
| **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** |
| 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | |
| 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | | |
| 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | |
| 12. Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | |
| **OBSERVACIONES** | | |

| CONDICIONES | BUENO | MAL ESTADO |
|---|---|---|
| 1. Estado general del mando auxiliar | ✓ | |
| 2.Estado general de la guarda de seguridad | ✓ | |
| 3. Estado general de la palanca de bloqueo | | |
| 4. Estado general de interruptor de encendido | ✓ | |
| 5.Estado general del cable de alimentaciónEstado general del cable de alimentación | ✓ | |
| 6. Estado general de la carcaza de la pulidora | ✓ | |
| 7.Estado general de la conexiones electicas | ✓ | |
| 8.Estado general del disco de la pulidora | ✓ | |
| **DOCUMENTACION** | **SI** | **NO** |
| 9. Cuenta con hoja de vida | ✓ | |
| 10. Cuenta con Manual de Procedimientos | | |
| 11. Cuenta con Programa de Manteniento de equipo | ✓ | |
| 12.Cuenta con certificacion de competencia del operador del equipo a utilizar | ✓ | |
| **OBSERVACIONES** | | |

## MANTENIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| PULIDORAS | FECHA ULTIMO MANTTO | | OBSERVACIONES |
| INVERSORES | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| TALADROS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |
| ROTOMARTILLOS | FECHA ULTIMO MANTTO | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EL EQUIPO CUENTA CON EXTINTOR DE INCEDIOS EN FRENTE DE TRABAJO | | FECHA DE RECARGA | VENCIMIENTO | PROX RECARGA | OBSERVACIONES |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| LOS EQUIPOS CUMPLEN CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA SU USO? | SI | ✓ | NO | |

| **Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)** | SI | NO |
|---|---|---|
| Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador. | ✓ | |
| Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. | ✓ | |
| Se ha delimitado y señalizado el area de trabajo | ✓ | |

PERMISO EQUIPOS NORMAL

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO | ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EPP | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| CASCO CON BARBUQUEJO | ✓ | | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | ✓ | |
| GAFAS DE SEGURIDAD O CARETA PARA PULIR | ✓ | | BOTAS ANTIDESLIZANTES | ✓ | |
| GUANTES DE CARNAZA | | ✓ | CARETA ESMERILAR | | ✓ |
| GUANTES DE VAQUETA | ✓ | | ROPA TRABAJO (PANTALON, CHAQUETA) | ✓ | |
| PROTECCIÓN AUDITIVA | ✓ | | CARETA DE SOLDADOR | | ✓ |
| PETO EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ | MANGAS EN CARNAZA O VAQUETA | | ✓ |

**FIRMAS EMISION Y REVALIDACIONES**

**COMO EJECUTOR:** 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.

**COMO EMISOR:** He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA Desde (dd/mm/aa) 29/09/25 Hasta (dd/mm/aa) 1/10/25

HORA: Desde/Hasta (hra/hra) 7:00AM 5:00PM

EMISOR: Firma [illegible] Rojas cc 1022840483

EMISOR: Firma ______ cc ______

| FECHA | NOMBRE Y APELLIDO | FIRMA EJECUTORES | VALIDACION / SST |
|---|---|---|---|
| 29/09/25 | [illegible] Antonio S<br>Alirson Jimenez | | |
| 30/09/25 | [illegible] Antonio S<br>Alirson Jimenez | | |
| 1/10/25 | Alirson Jimenez<br>Luis Osorio Osorio | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OBSERVACIONES.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ABY<br>NIT: 901.865.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CÓDIGO | FT-SST-108 |
| | | VERSIÓN | 1 |
| | | FECHA | Aug-24 |

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 1.50 mts con relacion del plano de los pies del trabajador

PROYECTO: Palacio de justicia CIUDAD: Vlles ALTURA APROXIMADA: 16 mts APROX

Fecha de iniciación del trabajo (dd/mm/aa): 29/09/25 Hora: 7:00 AM

Fecha de finalización del trabajo (dd/mm/aa): 2/09/25 Hora: 5:00 PM

**PERMISO CONCEDIDO A**

Empresa/Contratista: AYN

Responsable de la actividad: Fabian castañeda

Nombre del ayudante de seguridad: Albes Jiménez

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de justicia

Area donde se realiza la actividad: torre A cubierta

HERRAMIENTAS A UTILIZAR): Pulidora, taladro, Pintor, equipo soldadura

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: adecuación estructura

TIPO DE TRABAJO: Restricción

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR): Milena Cuque

Las personas que firmamos este documento somos conscientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☒ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☒ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☒ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☒ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI ☐ NO ☐ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE SI ☐ NO ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dabid [illegible] | [illegible] | 3808842 | soldador | | | | | | | |
| Alirson | Cc | 1092[illegible] | [illegible] | | | | | | | |
| [illegible] Ozorio | C. | 10.8[illegible] | [illegible] | | | | | | | |
| [illegible] | | 79964092 | OF. | | | | Wed. | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

☒ Abrasivos
☒ Arena, cemento
☒ Detergentes
☒ Soluciones para lavar
☒ Químicos ¿cuál?
☐ Otro ¿Cuál? BARANDAS

☒ Aceites
☒ Acetona, disolventes
☒ Pintura, laca, barniz
☒ Gasolina, thiner
☒ Resinas

NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD: Pulidora, taladro, equipo de soldadura, Pintor, macete,

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

☒ Asfixia
☒ Atrapamiento
☒ Atropellamiento
☒ Caídas de diferente nivel
☒ Caídas al mismo nivel
☒ Cambios bruscos de temperatura
☒ Cortaduras o punzonamientos
☒ Derrames, Fugas
☒ Electrocución
☒ Explosión, implosión
☒ Incendio
☒ Infecciones
☒ Infestación
☒ Irritación
☒ Lesiones osteomusculares
☒ Quemaduras químicas o térmicas
☒ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

☐ Contaminación del agua
☒ Contaminación del aire
☒ Contaminación del suelo
☒ Afectación de la flora
☒ Afectación de la fauna
☒ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

Señalizacion ☒
Delimitacion ☒
Control en superficies con huecos y aberturas ☒
Control de acceso ☒
Ayudante de seguridad ☒
Linea de advertencia ☒

CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V
NIT: 901.863.383-1

CODIGO: FT-SST 039

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.383-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 039 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 1.50 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA REQUERIDOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD**

- ☒ Arnés certificado
- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Casco de seguridad con barbuquejo
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de caucho
- ☒ Protección auditiva
- ☒ Tapaoidos de insercion
- ☐ Otro ¿cuál?

**EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

- ☒ Lineas de vida
- ☒ Cables y eslingas certificadas
- ☒ Dispositivos de sujeción
- ☒ AD
- ☒ Adaptador de anclaje
- ☒ Silla de suspensión
- ☒ Freno
- ☒ Mosquetones

**Sistema a utilizar**

- ☐ Posicionamiento
- ☒ Restriccion
- ☐ Detencion de caidas

**Se trabajará con:**

- Andamios Fijos (tubulares) certificados ☒
- Andamios Colgantes ☒
- Escaleras ☒
- Plataforma ☐
- Otro ☐

Cual? andamios certificados Multidireccionales

**VERIFICACION** — SI:CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA

| MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | SI | SI | SI | SI | | | | | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | NA | NA | NA | NA | | | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | SI | SI | SI | SI | | | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | SI | SI | SI | SI | | | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | NA | NA | NA | NA | | | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | NA | SI | SI | SI | | | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | NA | NA | NA | NA | | | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | NA | NA | NA | NA | | | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | NA | NA | NA | NA | | | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | NA | SI | SI | SI | | | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | NA | NA | NA | NA | | | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | NA | SI | NA | NA | | | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | SI | SI | SI | SI | | | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | SI | SI | SI | SI | | | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | SI | SI | SI | SI | | | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | SI | SI | SI | SI | | | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | SI | SI | SI | SI | | | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | SI | SI | SI | SI | | | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbúquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | SI | SI | SI | SI | | | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | SA | SI | SI | SI | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST [illegible] |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | |
|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | SI | NO |

**Nota:** *En caso de tormentas, lluvias suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.*

Yo, Milena Duque Rojas he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Milena Duque |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

OBSERVACIONES:

| | | |
|---|---|---|
| Concepto del cierre del trabajo: Finaliza actividad | Firma: | Milena Duque |

OBSERVACIONES:

| RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Fabian castañeda<br>CARGO Residente<br>FIRMA<br>CC | | | | | | | |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: 7:00 AM HORA FINALIZACION: 5:00 PM<br>NOMBRE: Milena Duque Rojas<br>CARGO: | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque | Milena Duque | | | |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE<br>CARGO<br>CC | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ARV<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 035 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 1.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | |
|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | SI | NO |

**Nota:** En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.

Yo, Milagro Arque Rojas ha revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Milagro Arque |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

OBSERVACIONES:

| | | |
|---|---|---|
| Concepto del cierre del trabajo: Finaliza actividad | Firma: | Milagro Arque |

OBSERVACIONES:

| RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Pablo Castañeda<br>CARGO Residente<br>FIRMA<br>CC. | | | | | | | |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: 7:00AM HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE: Milagro Arque Rojas<br>CARGO:<br>7:00AM 5:00PM | Milagro Arque | Milagro Arque | Milagro Arque | Milagro Arque | | | |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE<br>CARGO<br>CC | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ARV<br>NIT: 901.893.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 098 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 1.50 mts con relacion del plano de los pies del trabajador

PROYECTO: Palacio de justicia, CIUDAD: Ylao ALTURA APROXIMADA: 26 MTS Apro

Fecha de iniciación del trabajo (dd/mm/aa): 2/09/25 Hora: 900AM

Fecha de finalización del trabajo:(dd/mm/aa): 30/09/25 Hora: 500AM

**PERMISO CONCEDIDO A**

Empresa/Contratista: ARV

Responsable de la actividad: Fabian castañeda

Nombre del ayudante de seguridad: Andres cañon

Lugar Exacto donde se realizará el trabajo: Palacio de justicia

Area donde se realiza la actividad: torre A

HERRAMIENTAS A AUTILIZAR]: Pulidora, taladro, maceta

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Instalación de teja

TIPO DE TRABAJO: Restricción

Responsable de diligenciar el permiso(EMISOR): Fulen Duque

*Las personas que firmamos este documento somos concientes de los riesgos de desarrollar el trabajo, declaramos que no tenemos ningún impedimiento para desarrollar la labor y nos comprometemos a cumplir con todas las normas de seguridad industrial, salud ocupacional y medio ambiente de . y del cliente.*

**NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIENES REALIZARAN EL TRABAJO**

| NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | CARGO | LUNES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | MARTES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☒ | MIERCOLES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | JUEVES PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | VIERNES PUNTOS DE ANCALE SI NO ☐ ☐ | SABADO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ | DOMINGO PUNTOS DE ANCLAJE SI NO ☐ ☐ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Omar Cañon | CC | 7320684 | T. Cubiertas | Omar Cañon | Omar Cañon | | | | | |
| David cortes | CC | 1053346778 | T. cubiertas | | | | | | | |
| Andres Cañon | cc | 1002513920 | T. cubiertas | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

**IDENTIFICACION DE LOS MATERIALES QUE SE VAN A EMPLEAR**

- ☑ Abrasivos
- ☑ Arena, cemento
- ☑ Detergentes
- ☑ Soluciones para lavar
- ☑ Químicos ¿cuál?
- ☑ Otro ¿Cuál? BARANDAS
- ☑ Aceites
- ☑ Acetona, disolventes
- ☑ Pintura, laca, barniz
- ☑ Gasolina, thiner
- ☑ Resinas

NOMBRE LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD: Pulidora, taladro, maceta

**Si el trabajo a desarrollar emplea sustancias químicas, es indispensable que las personas que van a ejecutar el trabajo conozcan las hojas de seguridad de las sustancias respectivas y estén capacitados en manejo de sustancias químicas**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS E IMPACTOS AMBIENTALES** *(marque con una X según aplique)*

**RIESGOS EN SEGURIDAD INDUSTRIAL**

- ☒ Asfixia
- ☒ Atrapamiento
- ☒ Atropellamiento
- ☒ Caídas de diferente nivel
- ☒ Caídas al mismo nivel
- ☒ Cambios bruscos de temperatura
- ☒ Cortaduras o punzonamientos
- ☑ Derrames, Fugas
- ☒ Electrocución
- ☑ Explosión, implosión
- ☒ Incendio
- ☑ Infecciones
- ☑ Infestación
- ☒ Irritación
- ☒ Lesiones osteomusculares
- ☒ Quemaduras químicas o térmicas
- ☐ **Otros ¿cuál?**

**RIESGOS HACIA EL MEDIO AMBIENTE**

- ☑ Contaminación del agua
- ☑ Contaminación del aire
- ☑ Contaminación del suelo
- ☑ Afectación de la flora
- ☑ Afectación de la fauna
- ☑ Otros ¿cuál?

**MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS**

- Señalizacion ☒
- Delimitacion ☒
- Control en superficies con huecos y aberturas ☑
- Control de acceso ☑
- Ayudante de seguridad ☑
- Linea de advertencia ☑

| | | |
|---|---|---|
| CONSORCIO INFRAESTRUCTURA ARV<br>NIT: 901.865.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST-[illegible] |
| | VERSIÓN: | 1 |
| | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 1.50 mts con relación del plano de los pies del trabajador**

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA EQUIPAMIENTO PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD**

- ☒ Arnés certificado
- ☒ Casco de seguridad
- ☒ Casco de seguridad con barbuquejo
- ☒ Gafas de seguridad
- ☒ Guantes de caucho
- ☒ Protección auditiva
- ☒ Tapaoídos de inserción
- ☐ Otro ¿cuál? Eslinga de restricción

**EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

- ☒ Líneas de vida
- ☒ Cables y eslingas certificadas
- ☒ Dispositivos de sujeción
- ☒ AO
- ☒ Adaptador de anclaje
- ☒ Silla de suspensión
- ☒ Freno
- ☒ Mosquetones

**Sistema a utilizar**

- ☐ Posicionamiento
- ☒ Restricción
- ☐ Detención de caídas

**Se trabajará con:**

- Andamios Fijos (tubulares) certificados ☒
- Andamios Colgantes ☒
- Escaleras ☒
- Plataforma ☒
- Otro ☒
- Cuál? ______

**VERIFICACION**

**SI: CUMPLE NO: NO CUMPLE NA: NO APLICA**

| MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Los trabajadores cuentan con certificado de aptitud médica vigente para laborar en alturas. | SI | SI | | | | | | | | |
| 2. Los trabajadores cuentan con certificado de capacitación para trabajo seguro en alturas vigente. | SI | SI | | | | | | | | |
| 3. Se realizó una inspección previa al lugar donde se va a efectuar el trabajo. | SI | SI | | | | | | | | |
| 4. Se han planeado con anticipación los trabajos a ejecutar notificando a los jefes de area. | SI | SI | | | | | | | | |
| 5. No hay presencia de lluvia o tormenta. | | | | | | | | | | |
| 6. El lugar de trabajo permanece ordenado y aseado durante y después de la ejecución del trabajo diariamente. | NO | NO | | | | | | | | |
| 7. Están identificadas las personas autorizadas para ejecutar los trabajos. | SI | SI | | | | | | | | |
| 8. Es restringido el acceso a personas no autorizadas para efectuar la labor. | SI | SI | | | | | | | | |
| 9. Los trabajadores conocen los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. | SI | SI | | | | | | | | |
| 10. Se han identificado y ubicado los equipos de emergencia y están disponibles para su uso. | SI | SI | | | | | | | | |
| 11. Se han identificado las rutas o vías de evacuación. | SI | SI | | | | | | | | |
| 12. El sitio donde se efectuará el trabajo ha aislado completamente para evitar que el personal que está trabajando o el ajeno al trabajo sufra o provoque un incidente. | SI | SI | | | | | | | | |
| 13. Los trabajadores están adecuadamente capacitados, entrenados y certificados (armar andamios, trabajar en alturas, manejo de escaleras portatiles) y están protegidos. | SI | SI | | | | | | | | |
| 14. Se ha planeado la forma de rescate en caso de emergencia. | SI | SI | | | | | | | | |
| 15. Se verifico, que todos los trabajadores contaran con la afilicion vigente de la seguridad social. | SI | SI | | | | | | | | |
| 15. Se conoce el procedimiento en caso de accidente, números de emergencia y centros de atención médica. | SI | SI | | | | | | | | |

| MEDIDAS PREVENTIVAS PARA TRABAJOS EN ALTURAS | LU | MA | MI | JU | VI | SA | DO | | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. Para trabajos que se efectúan sobre cubiertas o techos, se ha verificado el estado de éstos (tejas húmedas, rotas o cristalizadas, etc.). | SI | SI | | | | | | | |
| 17. Se revisa diariamente el estado de arneses, eslingas, anillos D, anclajes y los remaches de metal. | SI | SI | | | | | | | |
| 18. Las eslingas utilizadas como dispositivo restrictivo mantienen su longitud lo más corta posible. | SI | SI | | | | | | | |
| 19. El material de eslingas y arneses es de acero cuando se trabaja con malacates o en espacios confinados. | NA | NA | | | | | | | |
| 20. Se verificó el armado de los andamios, la resistencia, amarre y cantidad requerida de las tablas. | NA | NA | | | | | | | |
| 21. Existe un trabajador asegurado por línea de vida vertical. | SI | SI | | | | | | | |
| 22. Se usan correas de amarre para proteger las cuerdas de sujeción del desgaste. | NA | NA | | | | | | | |
| 23. Se cubren los equipos y materiales de proceso. | NA | NA | | | | | | | |
| 24. La plataforma de trabajo se encuentra limpia y sin sobrecarga. | NA | NA | | | | | | | |
| 25. Para los desplazamientos sobre tejados y/o cubiertas se utilizan planchones. | SI | SI | | | | | | | |
| 26. Se tienen los permisos adicionales para la ejecución de la labor. | SI | SI | | | | | | | |
| 27. Está instalada la línea de vida o una estructura independiente donde el trabajador pueda asegurarse. | SI | SI | | | | | | | |
| 28. El acceso al área de trabajo es seguro y ha sido provisto de medidas de seguridad | SI | SI | | | | | | | |
| 29. El personal que realizará el trabajo conoce las normas de seguridad necesarias para la labor a desarrollar. | SI | SI | | | | | | | |
| 30. Hay al menos un trabajador destinado a estar supervisando la labor (Vigía) de manera que pueda dar aviso en caso de emergencia. | SI | SI | | | | | | | |
| 31. El (los) trabajador(es) declara(n) encontrarse en buen estado físico y que no hay ningún factor físico o mental que pueda afectar su desempeño. | SI | SI | | | | | | | |
| loa trabajadores cuentan con puntos de anclaje para la realizacion de la actividad | SI | SI | | | | | | | |
| Los trabajadores cuentan con sus elementos de proteccion y eppcc : Guantes , Casco barbuquejo , Monogafas , Protector auditivo , protector respiratorio , Arnes , Eslinga , linea de vida | SI | SI | | | | | | | |
| 32. El (los) trabajador(es) declara(n) no estar consumiendo medicamentos que puedan afectar su atención o capacidad. | SI | SI | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V<br>NIT: 901.863.382-1<br>PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS | CODIGO: | FT-SST 039 |
| | | VERSIÓN: | 1 |
| | | FECHA: | Aug-24 |

**Este permiso debe diligenciarse para toda actividad realizada a una altura superior a 2.00 mts con relacion del plano de los pies del trabajador**

| | | |
|---|---|---|
| **Este permiso no debe otorgarse si alguna de las anteriores condiciones no se está cumpliendo** | SI | NO |

**Nota:** *En caso de tormentas, lloviznas suaves y/o vientos, se deben suspender los trabajos.*

Yo, Milena Duque Rg95 he revisado personalmente el área y certifico que se han tomado las precauciones indicadas para dar inicio al trabajo.

| | |
|---|---|
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 1** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** Milena Duque |
| **NORMBRES Y APELLIDOS INSPECTOR 2** (De la persona designada por el contratista como responsable del trabajo) | **FIRMA:** |

**Verificación y autorizacion del Permiso de Trabajo Seguro**

OBSERVACIONES:

| | | |
|---|---|---|
| Concepto del cierre del trabajo: | Firma: | |

OBSERVACIONES:

| RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Fabian Castañeda<br>CARGO Residente<br>FIRMA<br>CC | | | | | | | |

| PROFESIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: 900AM HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE: Milena Duque<br>CARGO: Insp SST | Milena Duque | Milena Duque | | | | | |

| PROFERIONAL SST Y COORDINADOR DE ALTURAS | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA INICIO: HORA FINALIZACION:<br>NOMBRE<br>CARGO<br>CC | | | | | | | |

# ANEXO 8

# CERTIFICADOS DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS

ZODME GUATIQUIA
NIT: 901.313.682-5

ZODME GUATIQUIA S.A.S
NIT. 901313682-5

# CERTIFICADO

Nº 1226

## CERTIFICA

Que la empresa CONSORCIO INFRAESTRUCTURA A&V, con NIT 901863382-1, hizo disposición final de Residuos de Construcción y Demolicón, RCD (**DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS DE CONSTRUCCION Y DEMOLICION**), producto de la actividad de excavación, construcción, demolición, reparaciones o mejoras locativas de obras civiles o de otras actividades conexas complementarias o análogas que se generaron de la **DISPOSICION PROVENIENTE DE PALACIO DE JUSTICIA, SON SEIS METROS CUBICOS DE EXCAVACION**, y que se relacionan a continuación:

| TIPO DE MATERIAL | VOLUMEN |
|---|---|
| DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS DE CONSTRUCCION Y DEMOLICION | **6.00** $m^3$ |

Esta disposición se hizo en la ZODME GUATIQUIA, ubicada en la ciudad de Villavicencio, Departamento del Meta margen izquierda del río Guatiquía, sector vanguardia y que se encuentra debidamente autorizada por la Corporación para el Desarrollo Sostenible del área de Manejo Especial La Macarena "CORMACARENA", según los permisos otorgados,mediante los oficios, No. PM GA 3.17.6217 Y PM GA 3.18.4664, PS-GJ.1.2.6.19.2837

La presente se expide en Villavicencio a los 14 días del mes 10 del año 2,025.

**MAURICIO VELASQUEZ ZAPATA**
Representante Legal