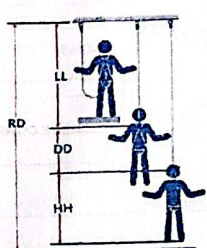
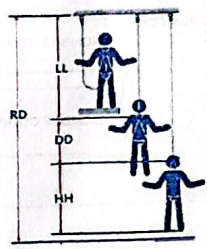


		PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS CONSORCIO OBRA CONSACA - NIT No. 901776231-3				F-SQSST-028-24 version 1 12/04/2024											
1. GENERALIDADES																	
CIUDAD: Consaca		CENTRO DE TRABAJO - PROYECTO:		HASTA: 7 PM		TURNOS: AM											
FECHA DE EXPEDICIÓN: 09/04/2024		VALIDO HORAS: DESDE 7 AM		HASTA: 7 PM		TURNOS: AM											
TIPO DE TRABAJO: Instalación de cobertor de unidades sanitarias																	
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Instalación vigas y tejas a cobiertas de unidades sanitarias																	
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Manual																	
TRABAJO REALIZADO POR PERSONAL DE LA EMPRESA: Consorcio Obra Consaca																	
SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR: ☒ ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES ☐ MAN LIFT / ELEVADOR ☐ ESCALERAS ☐ SILLA ☐ CUERDAS ☐ OTRO																	
EQUIPOS ESPECIALES REQUERIDOS																	
Camisa Manga Larga ☒	Gafas de Seguridad ☒	Equipo Aire Respirable ☒	Líneas de vida ☒	Kit Trabajo en suspensión ☐													
Pantalón Tipo Industrial ☒	Respiradores Polvos ☐	Protectores Auditivos ☐	Dispositivos de anclaje ☒	Mosquitoses ☐													
Botas de Seguridad ☒	Respiradores Humos ☐	Guante ☐	Arnés ☒	Anticaidas o frenos ☐													
Casco de Seguridad con Barbuquejo tipo I o II ☒	Respiradores Vapores ☐	Peto o mandil ☐	Eslingas ☒	Descensor antipánico ☐													
Otros: _____																	
2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN				3. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS													
SI	NO	N/A	DESCRIPCION	SI	NO	N/A	DESCRIPCION										
☒			El personal esta capacitado y certificado en trabajo en altura, tal como lo indica la resolución 4272 de 2021?	☒			El sistema de acceso esta acorde con la actividad a desarrollar y garantiza la resistencia a las cargas de acuerdo a la máxima fuerza a soportar en todos sus componentes?										
☒			El personal se encuentra con afiliación vigente a la seguridad social?	☒			Garantiza estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?										
☒			El personal cuenta con sus exámenes ocupacionales, con énfasis en alturas vigente?	☒			El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personas competentes para su armado?										
☒			El personal se encuentra psicológicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	☒			Es asegurado en forma vertical y/o horizontal, para evitar colapso o movimientos basculantes?										
☒			Cuentan con el procedimiento escrito para realizar el trabajo?	☒			¿La base donde se coloca la escalera y/o andamio es firme, rígida y uniforme?										
☒			El área de trabajo está demarcada y señalizada?	☒			La superficie del sistema de acceso se encuentra nivelada, firme, estable y conserva su verticalidad?										
☒			Se cuenta con líneas de advertencia, barandas o protección de orificios en los bordes importantes de caídas?	☒			Si el sistema cuenta con plataformas, esta cubre la totalidad de la superficie de trabajo y cuenta con sistema de barandas?										
☒			Se cuentan con elementos de rescate en altura y es conocido por todos los colaboradores?	☒			El sistema de acceso se encuentra fuera de la línea de fuego o de impacto, riesgo de colisión, izajes etc.?										
☒			Se cuenta con un inspector de seguridad o (ayudante/vigia de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?	☒			El sistema de acceso fue inspeccionado por el coordinador de trabajo en alturas?										
☒			Cuentan con un ATS escrito para realizar el trabajo?	☒			El sistema de acceso garantiza que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y se encuentran con elementos acordes con el nivel del riesgo tales como (escaleras eléctricas, parrillas, EPP dieléctricos, arco eléctrico, entre otros)										
4. MEDIDAS DE PROTECCIÓN				5. CÁLCULO DE DISTANCIA DE CLARIDAD													
SI	NO	N/A	DESCRIPCION	 <table border="1" style="float: right; margin-top: 10px;"> <tr><td>LL</td><td>1,4</td></tr> <tr><td>DD</td><td>1</td></tr> <tr><td>HH</td><td>1,60</td></tr> <tr><td>DS</td><td>1</td></tr> <tr><td>RD</td><td>3,2</td></tr> </table>				LL	1,4	DD	1	HH	1,60	DS	1	RD	3,2
LL	1,4																
DD	1																
HH	1,60																
DS	1																
RD	3,2																
☒			Los EPPC son certificados, se encuentran en buenas condiciones y están libres de modificaciones, costuras, nudos y/o uniones y son compatibles entre sí?														
☒			Se identificaron y verificaron los puntos de anclaje a utilizar por cada trabajador (es) y/o por la persona designada por el empleador en la tarea a realizar?														
☒			Los puntos de anclaje para líneas de vida, han sido diseñados por una persona calificada?														
☒			Los trabajadores cuentan con eslingas de detención de caídas que incluye paquete absorbedor de energía?														
☒			Las eslingas sin paquete absorbedor de energía son utilizadas solo para un sistema de restricción? Y es certificada?														
☒			El arnés de cuerpo completo cuenta con las marquillas de certificación y ha sido inspeccionado?														
☒			Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN (5000 Lb)? Tienen cierre de bloqueo automático?														
☒			Se dispone de un dispositivo de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de 22.2 KN (5000 Lb) por persona conectada?														
☒			El punto de anclaje cumple con la resistencia mínima requerida de 22.2 KN (5000 Lb) por persona conectada?														
☒			La línea de vida horizontal a utilizar si es por fabricante, cuenta con paquete absorbedor de caídas, ojal en las puntas para anclajes, tensor y dispositivos de anclaje portátil?	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar: Estructural ☐ Portátil ☐ Restricción ☐ Posicionamiento ☒ Otro: _____ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Arnes o cada con arnes y eslinga </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> CONSIDERACIONES ESPECIALES Distancia en metros desde el punto de anclaje a la estructura por debajo del trabajador: 8,5 m Distancia de claridad calculada en el frente de trabajo: 3,5 m Diferencia entre las dos distancias en metros: 1,6 m Debe ser mayor la distancia de caída que el requerimiento de claridad para poder ejecutar la actividad de segura. </div>													
☒			Los trabajadores tienen conocimiento de los puntos de anclaje autorizados por persona calificada para detención de caídas?														
☒			Se tienen previsto un sistema de posicionamiento o detención de caídas durante el armado o desarmado de formaleas sobre palomeras?														
☒			En trabajos en suspensión se cuenta con dos cuerdas así: cuerda de seguridad o línea de vida y cuerda de trabajo con diámetros mínimos de 11 mm?														

 PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS CONSORCIO OBRA CONSACA - NIT No. 901778231-3		F-SQSST-028-24 Version 1 12/04/2024					
1	Para trabajos en planos inclinados, se cuenta con descensor o con anclajes que incluya la función de restricción o posicionamiento en la cuerda?	Las medidas de protección contra caídas deben utilizarse para distancias superiores a 5,30 m. En caso de ser inferior debe acortar la distancia de caída libre usando una eslinga de menor longitud y punto de anclaje por encima del hombro. Preferentemente utilice siempre un punto de anclaje de rescate.					
2	las líneas de vida vertical portátiles cuentan con ojal cosido en una de sus puntas? Y con codificadas?	De acuerdo al cálculo de caída total o requerimiento de claridad obtenido de su análisis, ¿es seguro elevar la actividad?					
		SI NO N/A					
NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD							
<p>MANIFIESTO QUE ME ENCUENTRO EN CONDICIONES FISICAS Y MENTALES OPTIMAS PARA DESEMPEÑAR MI LABOR DE FORMA EFICIENTE, ASI MISMO, MANIFIESTO QUE COMPRENDO LAS PRECAUCIONES Y CONTROLES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO LOS PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, DE IGUAL MANERA ME COMPROMETO A REPORTAR AL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EL DETERIORO O DAÑO DE LOS SISTEMAS INDIVIDUALES O COLECTIVOS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS; INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS EN AL EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASI MISMO, MANIFIESTO HABER REALIZADO LA INSPECCIÓN DE LOS SISTEMAS INDIVIDUALES DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (ARNES Y ESLINGA) LOS CUALES RELACIONO AL PIE DE MI FIRMA; ENCONTRANDOLOS EN CONDICIONES OPTIMAS PARA SU USO Y EJECUCIÓN EN LAS ACTIVIDADES QUE AMPARAN EL PRESENTE PERMISO</p>							
No.	NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	CARGO	EQUIPO	SERIAL INTERNO DE EQUIPO INSPECCIONADO	FIRMA
1	Bernal Echaverría	C.C.	1082746533	Oficial	Arnes	15028	Bernal Echaverría
2	Hugo Guerrero	C.C.	1082746104	Oficial	Eslinga	2520692	Hugo Guerrero
3					Arnes	5204	
4					Eslinga	1825	
5							
6							
7							
8							
9							
10							
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA, EJECUTA EL TRABAJO Y QUIEN VERIFICA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD							
<p>Hemos verificado personalmente la preparación de los equipos, áreas de trabajo y el cumplimiento de las normas de este permiso y consideramos seguro proceder con la realización del trabajo, así mismo, me comprometo a velar para que se mantengan durante la ejecución del trabajo, las condiciones de seguridad establecidas en el presente permiso, con el objetivo de evitar que ocurran accidentes y/o incidentes a las personas, equipos, instalaciones y medio ambiente. También hemos verificado el estado de los equipos para trabajo en alturas, eslingas-arnes de los trabajadores relacionados en este permiso de trabajo considerando que se encuentran en condiciones optimas para su uso y ejecución en las actividades amparadas por el presente permiso.</p>							
RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS	NOMBRE COMPLETO:		Jairo Buitos		FIRMA:		Jairo Buitos
COORDINADOR TSA	NOMBRE COMPLETO:		Joly Ordóñez		FIRMA:		Joly Ordóñez
RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE COMPLETO:		Vernar Echaverría		FIRMA:		Vernar Echaverría
AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE COMPLETO:		Hugo G.		FIRMA:		Hugo Guerrero
OBSERVACIONES							
REVALIDACION DEL PERMISO (cambio de turno, cambio de instructor)							
RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS	NOMBRE COMPLETO:				FIRMA:		
COORDINADOR TSA	NOMBRE COMPLETO:				FIRMA:		
RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE COMPLETO:				FIRMA:		
AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE COMPLETO:				FIRMA:		
CANCELACIÓN/CIERRE PERMISO DE TRABAJO							
<p>El presente permiso de Trabajo, se cancelará, en los siguientes casos:</p>							
<p>Cuando las condiciones del trabajo a realizar se vean alteradas/cambien (efectos atmosféricos, estructuras, procedimientos, entre otros).</p>							
<p>Cuando se identifique que no se cumplen con las medidas de prevención y/o protección establecidas para el desarrollo de la actividad y registrada en el presente registro</p>							
<p>Verificar de manera constante que los trabajadores presenten estado físico y mental óptimo y que utilicen los equipos de protección personal y los equipos de protección colectiva correctamente.</p>							
RESPONSABLE DEL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO:				FIRMA:		
VALIDACION COORDINADOR TA	NOMBRE COMPLETO:				FIRMA:		

formato debe ser elaborado por la(s) persona(s)

		PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS CONSORCIO OBRA CONSACA - NIT No. 901778231-3				F-80557-028-24 version 1 12/04/2024	
1. GENERALIDADES							
CIUDAD	Concacel			CENTRO DE TRABAJO - PROYECTO			
FECHA DE EXPEDICIÓN:	Día	Mes	Año	VALIDO HORAS	DESDE	HASTA	TURNO
	09	11	2024		7 AM	5 PM	N
TIPO DE TRABAJO: Instalación de coberturas de unidades sanitarias							
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: de instalación vigas y techos a coberturas de unidades sanitarias.							
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Manual							
TRABAJO REALIZADO POR PERSONAL DE LA EMPRESA: Consorcio Obra Consaca							
SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR: ☒ ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES ☐ MAN LIFT / ELEVADOR ☐ ESCALERAS ☐ SILLA ☐ CUERDAS ☐ OTRO							
EQUIPOS ESPECIALES REQUERIDOS							
Camisa Manga Larga	☒	Gafas de Seguridad	☒	Equipo Aire Respirable	☐	Líneas de vida	☒
Pantalón Tipo Industrial	☒	Respiradores Polvos	☐	Protectores Auditivos	☐	Dispositivos de anclaje	☐
Botas de Seguridad	☒	Respiradores Humos	☐	Guante	☒	Arnés	☒
Casco de Seguridad con Barbuquejo tipo I o II	☒	Respiradores Vapores	☐	Peto o mandil	☐	Eslingas	☒
				Kit Trabajo en suspensión ☐ Mosquetones ☐ Anclajes o frenos ☐ Descensor antipánico ☐			
Otros: _____							
2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN				3. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS			
SI	NO	N/A	DESCRIPCION	SI	NO	N/A	DESCRIPCION
☒			El personal esta capacitado y certificado en trabajo en altura, tal como lo indica la resolución 4272 de 2021?	☒			El sistema de acceso esta acorde con la actividad a desarrollar y garantiza la resistencia a las cargas de acuerdo a la máxima fuerza a soportar en todos sus componentes?
☒			El personal se encuentra con afiliación vigente a la seguridad social?	☒			Garantiza estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?
☒			El personal cuenta con sus exámenes ocupacionales, con énfasis en alturas vigente?	☒			El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personas competentes para su armado?
☒			El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	☒			Es asegurado en forma vertical y/o horizontal, para evitar colapso o movimientos basculantes?
☒			Cuentan con el procedimiento escrito para realizar el trabajo?	☒			¿La base donde se coloca la escalera y/o andamio es firme, rígida y uniforme?
☒			El área de trabajo está demarcada y señalizada?	☒			La superficie del sistema de acceso se encuentra nivelada, firme, estable y conserva su verticalidad?
☒			Se cuenta con líneas de advertencia, barandas o protección de orificios en los bordes importantes de caídas?	☒			Si el sistema cuenta con plataformas, esta cubre la totalidad de la superficie de trabajo y cuenta con sistema de barandas?
☒			Se cuentan con elementos de rescate en altura y es conocido por todos los colaboradores?	☒			El sistema de acceso se encuentra fuera de la línea de fuego o de impacto, riesgo de colisión, izajes etc.?
☒			Se cuenta con un inspector de seguridad o (ayudante/vigilante de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?	☒			El sistema de acceso fue inspeccionado por el coordinador de trabajo en alturas?
☒			Cuentan con un ATS escrito para realizar el trabajo?	☒			El sistema de acceso garantiza que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y se encuentran con elementos acordes con el nivel del riesgo tales como (escaleras eléctricas, parrillas, EPP dieléctricos, arco eléctrico, entre otros)
4. MEDIDAS DE PROTECCIÓN				5. CÁLCULO DE DISTANCIA DE CLARIDAD			
SI	NO	N/A	DESCRIPCION	 <div style="float: right; margin-top: 10px;"> LL: 1,4 m DD: 1 m HH: 1,60 m DS: 1 m RD: 3,5 m </div>			
☒			Los EPCC son certificados, se encuentran en buenas condiciones y están libres de modificaciones, costuras, nudos y/o uniones y son compatibles entre sí?				
☒			Se identificaron y verificaron los puntos de anclaje a utilizar por cada trabajador (es) y/o por la persona designada por el empleador en la tarea a realizar?				
☒			Los puntos de anclaje para líneas de vida, han sido diseñados por una persona calificada?				
☒			Los trabajadores cuentan con eslingas de detención de caídas que incluye paquete absorbedor de energía?				
☒			Las eslingas sin paquete absorbedor de energía son utilizadas solo para un sistema de restricción? Y es certificada?				
☒			El arnés de cuerpo completo cuenta con las marquillas de certificación y ha sido inspeccionado?				
☒			Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN (5000 Lb)? Tienen cierre de bloqueo automático?				
☒			Se dispone de un dispositivo de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de 22.2 KN (5000 Lb) por persona conectada?				
☒			El punto de anclaje cumple con la resistencia mínima requerida de 22.2 KN (5000 Lb) por persona conectada?				
☒			Las líneas de vida horizontal a utilizar si es por fabricante, cuenta con paquete absorbedor de caídas, ojal en las puntas para anclajes, tensor y dispositivos de anclaje portátil?	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar: Estructural ☐ Portátil ☐ Restricción ☐ Posicionamiento ☒ Otro: ☐ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Altura de Trabajo <div style="font-size: 2em; text-align: center;">8,5</div> </div>			
☒			Los trabajadores tienen conocimiento de los puntos de anclaje autorizados por persona calificada para detención de caídas?				
☒			Se tienen previsto un sistema de posicionamiento o detención de caídas durante el armado o desarmado de formaleas sobre palomeras?				
☒			En trabajos en suspensión se cuenta con dos cuerdas así: cuerda de seguridad o línea de vida y cuerda de trabajo con diámetros mínimos de 11 mm?				
CONSIDERACIONES ESPECIALES				Distancia en metros desde el punto de anclaje a la estructura por debajo del trabajador: <u>8,5</u> m Distancia de claridad calculada en el frente de trabajo: <u>3,5</u> m Diferencia entre las dos distancias en metros: <u>1,6</u> m Debe ser mayor la distancia de caída que el requerimiento de claridad para poder ejecutar la actividad de forma segura.			

 PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS CONSORCIO OBRA CONSACA - NIT No. 901778231-3		F-SG8ST-028-24 version 1 12/04/2024					
1	Para trabajos en planos inclinados, se cuenta con descensor o con anticables que incluya la función de restricción o posicionamiento en la cuerda?	Las medidas de protección contra caídas deben utilizarse para distancias superiores a 5,30 m. En caso de ser inferior debe acortar la distancia de caída libre usando una eslinga de menor longitud y punto de anclaje por encima del hombro. Previamente se debe utilizar siempre un punto de anclaje de restricción.	SI NO N/A				
2	Las líneas de vida vertical portátiles cuentan con ojal cosido en una de sus puntas? y con certificaciones?	De acuerdo al cálculo de caída total o requerimiento de claridad obtenido de su análisis, ¿es seguro ejecutar la actividad?	SI NO N/A				
NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD							
<p>"MANIFIESTO QUE ME ENCUENTRO EN CONDICIONES FISICAS Y MENTALES OPTIMAS PARA DESEMPEÑAR MI LABOR DE FORMA EFICIENTE, ASI MISMO, MANIFIESTO QUE COMPRENDO LAS PRECAUCIONES Y CONTROLES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO LOS PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, DE IGUAL MANERA ME COMPROMETO A REPORTAR AL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EL DETERIORO O DAÑO DE LOS SISTEMAS INDIVIDUALES O COLECTIVOS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS; INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASI MISMO, MANIFIESTO HABER REALIZADO LA INSPECCIÓN DE LOS SISTEMAS INDIVIDUALES DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (ARNES Y ESLINGA) LOS CUALES RELACIONO AL PIE DE MI FIRMA, ENCONTRANDOLOS EN CONDICIONES OPTIMAS PARA SU USO Y EJECUCIÓN EN LAS ACTIVIDADES QUE AMPARAN EL PRESENTE PERMISO"</p>							
No.	NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	CARGO	EQUIPO	SERIAL INTERNO DE EQUIPO INSPECCIONADO	FIRMA
1	Vernar Echeverri	C.C.	98345733	Obrero	Arnes	15028	Bernal Echeverri
2	Hugo Gaciano	C.C.	1082746104	Obrero	Eslinga	2520692	
3					Arnes	5204	Hugo Gaciano
4					Eslinga	1825	
5							
6							
7							
8							
9							
10							
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA, EJECUTA EL TRABAJO Y QUIEN VERIFICA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD							
<p>HEMOS VERIFICADO PERSONALMENTE LA PREPARACIÓN DE LOS EQUIPOS, ÁREA DE TRABAJO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ESTE PERMISO Y CONSIDERAMOS SEGURO PROCEDER CON LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO, ASI MISMO, ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO, LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES Y MEDIO AMBIENTE, TAMBIEN HEMOS VERIFICADO EL ESTADO DE LOS EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS, ESLINGAS-ARNES DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS EN ESTE PERMISO DE TRABAJO CONCLUYENDO QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIONES OPTIMAS PARA SU USO Y EJECUCIÓN EN LAS ACTIVIDADES AMPARADAS EL PRESENTE PERMISO.</p>							
RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS COORDINADOR TSA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD AYUDANTE DE SEGURIDAD		NOMBRE COMPLETO: Jolio Bostos NOMBRE COMPLETO: Joly Ordóñez NOMBRE COMPLETO: Vernar Echeverri NOMBRE COMPLETO: Hugo Gaciano		FIRMA: Jolio Bostos FIRMA: Joly Ordóñez FIRMA: Bernal Echeverri FIRMA: Hugo Gaciano			
OBSERVACIONES							
REVALIDACION DEL PERMISO (cambio de turno, cambio de instructor)							
RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS COORDINADOR TSA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD AYUDANTE DE SEGURIDAD		NOMBRE COMPLETO: NOMBRE COMPLETO: NOMBRE COMPLETO: NOMBRE COMPLETO:		FIRMA: FIRMA: FIRMA: FIRMA:			
CANCELACIÓN/CIERRE PERMISO DE TRABAJO							
El presente permiso de Trabajo, se cancelará, en los siguientes casos:							
Cuando las condiciones del trabajo a realizar se vean alteradas/cambien (efectos atmosféricos, estructuras, procedimientos, entre otros).							
Cuando se identifique que no se cumplen con las medidas de prevención y/o protección establecidas para el desarrollo de la actividad y registrada en el presente registro							
Cuando se determine que un trabajador presenta actos inseguros o en el lugar de trabajo bajo la autorización y supervisión del responsable del trabajo se evidencie condiciones inseguras							
RESPONSABLE DEL TRABAJO VALIDACION COORDINADOR TA		NOMBRE COMPLETO: NOMBRE COMPLETO:		FIRMA: FIRMA:			



PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
CONSORCIO OBRA CONSAGA - HIT No. 901778231-3

F-00557-028-24
version 1
12/04/2024

1. GENERALIDADES

Ciudad	Consaga	Centro de Trabajo - Proyecto	
Fecha de Expedición	05/11/2024	Valido Horas	DESDE 7 AM HASTA 5 PM TURNO
TIPO DE TRABAJO:	Instalación de coberturas de unidades sanitarias		
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:	de instalación vigas y tejas a coberturas de unidades sanitarias.		
HERRAMIENTAS A UTILIZAR:	Manual		
TRABAJO REALIZADO POR PERSONAL DE LA EMPRESA:	Consorcio Obra Consaga		
SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR:	ANDAMIOS COLGANTES ☒ ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES ☐ MAN LIFT / ELEVADOR ☐ ESCALERAS ☐ SILLA ☐ CUERDAS ☐ OTRO ☐		

EQUIPOS ESPECIALES REQUERIDOS

Camisa Manga Larga	☒	Gafas de Seguridad	☒	Equipo Aire Respirable	☒	Lineas de vida	☒	Kit Trabajo en suspensión	☐
Pantalón Tipo Industrial	☒	Respiradores Polvos	☐	Protectores Auditivos	☒	Dispositivos de anclaje	☒	Mosquetones	☐
Botas de Seguridad	☒	Respiradores Humos	☐	Guantes	☒	Arnés	☒	Anticargas o frenos	☐
Casco de Seguridad con Barbuquejo tipo I o II	☒	Respiradores Vapores	☐	Peto o mandil	☐	Eslingas	☒	Descensor antipánico	☐

2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN				3. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS			
SI	NO	N/A	DESCRIPCION	SI	NO	N/A	DESCRIPCION
☒			El personal esta capacitado y certificado en trabajo en altura, tal como lo indica la resolución 4272 de 2021?	☒			El sistema de acceso esta acorde con la actividad a desarrollar y garantiza la resistencia a las cargas de acuerdo a la máxima fuerza a soportar en todos sus componentes?
☒			El personal se encuentra con afiliación vigente a la seguridad social?	☒			Garantiza estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?
☒			El personal cuenta con sus exámenes ocupacionales, con énfasis en alturas vigente?	☒			El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personas competentes para su armado?
☒			El personal se encuentra psicofísicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	☒			Es asegurado en forma vertical y/o horizontal, para evitar colapso o movimientos basculantes?
☒			Cuentan con el procedimiento escrito para realizar el trabajo?	☒			¿La base donde se coloca la escalera y/o andamio es firme, rígida y uniforme?
☒			El área de trabajo está demarcada y señalizada?	☒			La superficie del sistema de acceso se encuentra nivelada, firme, estable y conserva su verticalidad?
☒			Se cuenta con líneas de advertencia, barandas o protección de orificios en los bordes importantes de caídas?	☒			Si el sistema cuenta con plataformas, esta cubre la totalidad de la superficie de trabajo y cuenta con sistema de barandas?
☒			Se cuentan con elementos de rescate en altura y es conocido por todos los colaboradores?	☒			El sistema de acceso se encuentra fuera de la línea de fuego o de impacto, riesgo de colisión, izajes etc?
☒			Se cuenta con un inspector de seguridad o (ayudante/vigila de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?	☒			El sistema de acceso fue inspeccionado por el coordinador de trabajo en alturas?
☒			Cuentan con un ATS escrito para realizar el trabajo?	☒			El sistema de acceso garantiza que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y se encuentran con elementos acordes con el nivel del riesgo tales como (escaleras eléctricas, parrillas, EPP dieléctricos, arco eléctrico, entre otros)

4. MEDIDAS DE PROTECCIÓN				5. CÁLCULO DE DISTANCIA DE CLARIDAD	
SI	NO	N/A	DESCRIPCION		
☒			Los EPCC son certificados, se encuentran en buenas condiciones y están libres de modificaciones, costuras, nudos y/o uniones y son compatibles entre sí?	LL: Longitud Eslinga	LL: 1,4 m
☒			Se identificaron y verificaron los puntos de anclaje a utilizar por cada trabajador (es) y/o por la persona designada por el empleador en la tarea a realizar?	DD: Distancia de Desaceleración	DD: 1 m
☒			Los puntos de anclaje para líneas de vida, han sido diseñados por una persona calificada?	HH: Altura Trabajador	HH: 1,60 m
☒			Los trabajadores cuentan con eslingas de detención de caídas que incluye paquete absorbedor de energía?	DS: Distancia de seguridad inferior	DS: 1 m
☒			Las eslingas sin paquete absorbedor de energía son utilizadas solo para un sistema de restricción? Y es certificada?	RD: Requerimiento de Claridad	RD: 3,5 m
☒			El arnés de cuerpo completo cuenta con las marquillas de certificación y ha sido inspeccionado?		
☒			Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN (5000 Lb)? Tienen cierre de bloqueo automático?		
☒			Se dispone de un dispositivo de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de 22.2 KN (5000 Lb) por persona conectada?		
☒			El punto de anclaje cumple con la resistencia mínima requerida de 22.2 KN (5000 Lb) por persona conectada?		
☒			La línea de vida horizontal a utilizar si es por fabricante, cuenta con paquete absorbedor de caídas, ojal en las puntas para anclajes, tensor y dispositivos de anclaje portátil?		
☒			Los trabajadores tienen conocimiento de los puntos de anclaje autorizados por persona calificada para detención de caídas?		
☒			Se tienen previsto un sistema de posicionamiento o detención de caídas durante el armado o desarmado de formateas sobre palomeras?		
☒			En trabajos en suspensión se cuenta con dos cuerdas así: cuerda de seguridad o línea de vida y cuerda de trabajo con diámetros mínimos de 11 mm?		

Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar:

Estructural ☐ Portátil ☐ Restricción ☐ Posicionamiento ☒

Otro: ☐

Aínes o cada con aines y eslinga

ALTURA DE TRABAJO

8,5

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Distancia en metros desde el punto de anclaje a la estructura por debajo del trabajador: 8,5 m

Distancia de claridad calculada en el frente de trabajo: 3,5 m

Diferencia entre las dos distancias en metros: 1,6 m

Debe ser mayor la distancia de caída que el requerimiento de claridad para poder ejecutar la actividad de forma segura.

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS CONSORCIO OBRA CONSAGA - RIT No. 901776231-3		F-50851-07/24 Version 1 12/04/2024
Para trabajos en planos inclinados, se cuenta con descender o con arribadas que incluya la función de restricción o posicionamiento en la cuerda.	Las medidas de protección contra caídas deben utilizarse para distancias superiores a 0,30 m. En caso de ser inferior debe anclar la distancia de caída libre usando una eslinga de menor longitud y punto de anclaje por encima del hombro. En todo caso, siempre se usará un punto de anclaje de restricción.	SI NO N/A
las líneas de vida verticales portátiles cuentan con el costo en una de sus puntas y una conectividad.	De acuerdo al cálculo de caída total o requerimiento de claridad obtenido de su análisis, ¿se requieren medidas de seguridad?	

NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD

MANIFIESTO QUE ME ENCUENTRO EN CONDICIONES FISICAS Y MENTALES OPTIMAS PARA DESEMPEÑAR MI LABOR DE FORMA EFICIENTE, ASI MISMO, MANIFIESTO QUE COMPREENDO LAS PRECAUCIONES Y CONTROLES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO LOS PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS. DE IGUAL MANERA ME COMPROMETO A REPORTAR AL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EL DETERIORO O DAÑO DE LOS SISTEMAS INDIVIDUALES O COLECTIVOS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS; INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS EN AL EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASI MISMO, MANIFIESTO HABER REALIZADO LA INSPECCIÓN DE LOS SISTEMAS INDIVIDUALES DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (ARNES Y ESLINGA) LOS CUALES RELACIONO AL PIE DE MI FIRMA, ENCONTRANDOLOS EN CONDICIONES OPTIMAS PARA SU USO Y EJECUCIÓN EN LAS ACTIVIDADES QUE AMPARAN EL PRESENTE PERMISO.

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	CARGO	EQUIPO	SERIAL INTERNO DE EQUIPO INAPROBACIONADO	FIRMA
1	Bernal Echaverría	C.C.	1082746533	Oficial	Arnes	15028	Bernal Echaverría
2	Hugo Guerrero	C.C.	1082746104	Oficial	Eslinga	2520692	Hugo Guerrero
3					Arnes	5204	
4					Eslinga	1825	
5							
6							
7							
8							
9							
10							

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA, EJECUTA EL TRABAJO Y QUIEN VERIFICA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

DESPUES DE VERIFICAR DEBIDAMENTE LA DEBIDACIÓN DE LOS EQUIPOS, ÁREA DE TRABAJO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ESTE PERMISO Y CONSIDERAMOS SEGURO PROCEDER CON LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO, ASI MISMO, ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO, LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES Y MEDIO AMBIENTE. TAMBIEN HE MOS VERIFICADO EL ESTADO DE LOS EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS, ESLINGAS, ARNES DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS EN ESTE PERMISO DE TRABAJO DURANTE TODA LA DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EL PRESENTE PERMISO.

RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS	NOMBRE COMPLETO: Julio Bortos	FIRMA: Julio Bortos
COORDINADOR TSA	NOMBRE COMPLETO: July Ordóñez	FIRMA: July Ordóñez
RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE COMPLETO: Verimar Echaverría	FIRMA: Verimar Echaverría
AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE COMPLETO: Hugo G.	FIRMA: Hugo Guerrero

OBSERVACIONES

REVALIDACION DEL PERMISO (cambio de turno, cambio de instructor)

RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
COORDINADOR TSA	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:

CANCELACIÓN/CIERRE PERMISO DE TRABAJO

El presente permiso de Trabajo, se cancelará, en los siguientes casos:

- Cuando las condiciones del trabajo a realizar se vean alteradas/cambien (efectos atmosféricos, estructuras, procedimientos, entre otros).
- Cuando se identifique que no se cumplen con las medidas de prevención y/o protección establecidas para el desarrollo de la actividad y registrada en el presente registro.
- Cuando se identifique que un trabajador presenta algún inseguro o en el lugar de trabajo haya una situación y supervisión del responsable del trabajo se evidencie condiciones inseguras.

RESPONSABLE DEL TRABAJO	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:
VALIDACION COORDINADOR TA	NOMBRE COMPLETO:	FIRMA:

		PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS CONSORCIO OBRA CONSACA - NIT No. 901776231-3		F-5055T-028-24 Version 1 12/04/2024			
1. GENERALIDADES							
CIUDAD: Concepción		CENTRO DE TRABAJO - PROYECTO:		HASTA: 5 AM TURNO: D			
FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 12 Mes 11 Año 2024		VALIDO HORAS: DESDE 7 AM HASTA 5 PM					
TIPO DE TRABAJO: Instalación de cobertor de unidades sanitarias							
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: de instalación vigas y tejas a cobiertas de unidades sanitarias.							
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Manual							
TRABAJO REALIZADO POR PERSONAL DE LA EMPRESA: Consorcio obra consaca							
SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR: ANDAMIOS COLGANTES ☒ ANDAMIOS MULTIDIRECCIONALES ☐ MAN LIFT / ELEVADOR ☐ ESCALERAS ☐ SILLA ☐ CUERDAS ☐ OTRO ☐							
EQUIPOS ESPECIALES REQUERIDOS							
Camisa Manga Larga ☒	Gafas de Seguridad ☒	Equipo Aire Respirable ☒	Lineas de vida ☒	Kit Trabajo en suspensión ☐			
Pantalón Tipo Industrial ☒	Respiradores Polvos ☐	Protectores Auditivos ☐	Dispositivos de anclaje ☐	Mosquetones ☐			
Botas de Seguridad con Barbuquejo tipo I o II ☒	Respiradores Humos ☐	Guante ☐	Arnés ☒	Anclajes o frenos ☐			
	Respiradores Vapores ☐	Peto o mandil ☐	Eslingas ☐	Descensor antipánico ☐			
Otros: _____							
2. MEDIDAS DE PREVENCIÓN			3. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS				
SI	NO	N/A	DESCRIPCION	SI	NO	N/A	DESCRIPCION
☒	☐	☐	El personal esta capacitado y certificado en trabajo en altura, tal como lo indica la resolución 4272 de 2021?	☒	☐	☐	El sistema de acceso esta acorde con la actividad a desarrollar y garantiza la resistencia a las cargas de acuerdo a la máxima fuerza a soportar en todos sus componentes?
☒	☐	☐	El personal se encuentra con afiliación vigente a la seguridad social?	☒	☐	☐	Garantiza estabilidad y seguridad para el trabajo en alturas?
☒	☐	☐	El personal cuenta con sus exámenes ocupacionales, con énfasis en alturas vigentes?	☒	☐	☐	El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personas competentes para su armado?
☒	☐	☐	El personal se encuentra psicológicamente apto para desarrollar el trabajo en alturas y no manifiesta tener impedimentos?	☒	☐	☐	Es asegurado en forma vertical y/o horizontal, para evitar colapso o movimientos basculantes?
☒	☐	☐	Cuentan con el procedimiento escrito para realizar el trabajo?	☒	☐	☐	¿La base donde se coloca la escalera y/o andamio es firme, rígida y uniforme?
☒	☐	☐	El área de trabajo está demarcada y señalizada?	☒	☐	☐	La superficie del sistema de acceso se encuentra nivelada, firme, estable y conserva su verticalidad?
☒	☐	☐	Se cuenta con líneas de advertencia, barandas o protección de orificios en los bordes importantes de caídas?	☒	☐	☐	Si el sistema cuenta con plataformas, esta cubre la totalidad de la superficie de trabajo y cuenta con sistema de barandas?
☒	☐	☐	Se cuentan con elementos de rescate en altura y es conocido por todos los colaboradores?	☒	☐	☐	El sistema de acceso se encuentra fuera de la línea de fuego o de impacto, riesgo de colisión, izajes etc.?
☒	☐	☐	Se cuenta con un inspector de seguridad o (ayudante/vigila de seguridad) competente en alturas para verificar y controlar las medidas de seguridad?	☒	☐	☐	El sistema de acceso fue inspeccionado por el coordinador de trabajo en alturas?
☒	☐	☐	Cuentan con un ATS escrito para realizar el trabajo?	☒	☐	☐	El sistema de acceso garantiza que se mantenga una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados y se encuentran con elementos acordes con el nivel del riesgo tales como (escaleras eléctricas, parrillas, EPP dieléctricos, arco eléctrico, entre otros)
4. MEDIDAS DE PROTECCIÓN				5. CÁLCULO DE DISTANCIA DE CLARIDAD			
SI	NO	N/A	DESCRIPCION				
☒	☐	☐	Los EPCC son certificados, se encuentran en buenas condiciones y están libres de modificaciones, costuras, nudos y/o uniones y son compatibles entre sí?	LL: Longitud Eslinga			
☒	☐	☐	Se identificaron y verificaron los puntos de anclaje a utilizar por cada trabajador (es) y/o por la persona designada por el empleador en la tarea a realizar?	DD: Distancia de Desaceleración			
☒	☐	☐	Los puntos de anclaje para líneas de vida, han sido diseñados por una persona calificada?	HH: Altura Trabajador			
☒	☐	☐	Los trabajadores cuentan con eslingas de detención de caídas que incluye paquete absorbedor de energía?	DS: Distancia de seguridad Inferior			
☒	☐	☐	Las eslingas sin paquete absorbedor de energía son utilizadas solo para un sistema de restricción? Y es certificada?	RD: Requerimiento de Claridad			
☒	☐	☐	El arnés de cuerpo completo cuenta con las marquillas de certificación y ha sido inspeccionado?				
☒	☐	☐	Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN (5000 Lb)? Tienen cierre de bloqueo automático?				
☒	☐	☐	Se dispone de un dispositivo de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de 22.2 KN (5000 Lb) por persona conectada?				
☒	☐	☐	El punto de anclaje cumple con la resistencia mínima requerida de 22.2 KN (5000 Lb) por persona conectada?				
☒	☐	☐	La línea de vida horizontal a utilizar si es por fabricante, cuenta con paquete absorbedor de caídas, ojal en las puntas para anclajes, tensor y dispositivos de anclaje portátil?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caídas a utilizar: Estructural ☐ Portátil ☐ Restricción ☐ Posicionamiento ☒ Aínes osada con aines y eslinga </div> <div> ALTURA DE TRABAJO 8,5 </div> </div>			
☒	☐	☐	Los trabajadores tienen conocimiento de los puntos de anclaje autorizados por persona calificada para detención de caídas?	CONSIDERACIONES ESPECIALES Distancia en metros desde el punto de anclaje a la estructura por debajo del trabajador: 8,5 m Distancia de claridad calculada en el frente de trabajo: 3,5 m Diferencia entre las dos distancias en metros: 1,6 m. Debe ser mayor la distancia de caída que el requerimiento de claridad para poder ejecutar la actividad de forma segura.			
☒	☐	☐	Se tienen previsto un sistema de posicionamiento o detención de caídas durante el armado o desarmado de formaleas sobre palomeras?				
☒	☐	☐	En trabajos en suspensión se cuenta con dos cuerdas así: cuerda de seguridad o línea de vida y cuerda de trabajo con diámetros mínimos de 11 mm?				

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
CONSORCIO OBRA CONSACA - NIT No. 901770231-3

F-SGSST-028-24
Version 1
12/04/2024

Para trabajos en planos inclinados, se cuenta con descensor o con anclajes que incluya la función de restricción o posicionamiento en la actividad?	SI	NO	N/A
Las líneas de vida vertical portátiles cuentan con ojal cosido en una de sus puntas? V son cordones?			

Las medidas de protección contra caídas deben utilizarse para distancias superiores a 0,30 m. En caso de ser inferior debe acortar la distancia de caída libre usando una eslinga de menor longitud y punto de anclaje por encima del hombro. Preferiblemente siempre en punto de anclaje de restricción.

De acuerdo al cálculo de caída total o requerimiento de cantidad obtenido de su análisis, ¿se cumple al aplicar la actividad?

NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD

"MANIFIESTO QUE ME ENCUENTRO EN CONDICIONES FISICAS Y MENTALES OPTIMAS PARA DESEMPEÑAR MI LABOR DE FORMA EFICIENTE, ASI MISMO, MANIFIESTO QUE COMPRENDO LAS PRECAUCIONES Y CONTROLES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO LOS PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS. DE IGUAL MANERA ME COMPROMETO A REPORTAR AL COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS EL DE TERCERO O CUANO DE LOS SISTEMAS INDIVIDUALES O COLECTIVOS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS EN AL EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASI MISMO, MANIFIESTO HABER REALIZADO LA INSPECCIÓN DE LOS SISTEMAS INDIVIDUALES DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (ARNES Y ESLINGA) LOS CUALES RELACIONO AL PIE DE MI FIRMA, ENCONTRÁNDOLOS EN CONDICIONES OPTIMAS PARA SU USO Y EJECUCIÓN EN LAS ACTIVIDADES QUE AMPARAN EL PRESENTE PERMISO"

NO.	NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	CARGO	EQUIPO	SERIAL INTERNO DE EQUIPO INSPECCIONADO	FIRMA
1	Bernal Echeverria	C.C.	1082746533	Oficial	Aneo	15028	Bernal Echeverria
2	Hugo Guerrero	C.C.	1082746104	Oficial	Eslinga	2520692	Hugo Guerrero
3					Aneo	5204	
4					Eslinga	1825	
5							
6							
7							
8							
9							
10							

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA, EJECUTA EL TRABAJO Y QUIEN VERIFICA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD

HABER VERIFICADO PERSONALMENTE LA PREPARACIÓN DE LOS EQUIPOS, ÁREA DE TRABAJO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE ESTE PERMISO Y CONSIDERAMOS SEGURO PROCEDER CON LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO, ASI MISMO, ME COMPROMETO A VELAR PARA QUE SE MANTENGAN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO, LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PERMISO, CON EL OBJETIVO DE EVITAR QUE OCURRAN ACCIDENTES Y/O INCIDENTES A LAS PERSONAS, EQUIPOS, INSTALACIONES Y MEDIO AMBIENTE. TAMBIEN HEMOS VERIFICADO EL ESTADO DE LOS EQUIPOS PARA TRABAJO EN ALTURAS, ESLINGAS -ARNES DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS EN ESTE PERMISO DE TRABAJO CORRESPONDIENTE QUE SE ENCUENTRAN EN CONDICIONES OPTIMAS PARA SU USO Y EJECUCIÓN EN LAS ACTIVIDADES AMPARADAS EN EL PRESENTE PERMISO.

RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE COMPLETO: Julio Bortos

FIRMA: Julio Bortos

COORDINADOR TSA

NOMBRE COMPLETO: Joly Ordóñez

FIRMA: Joly Ordóñez

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD

NOMBRE COMPLETO: Veimar Echeverria

FIRMA: Veimar Echeverria

AYUDANTE DE SEGURIDAD

NOMBRE COMPLETO: Hugo G.

FIRMA: Hugo Guerrero

OBSERVACIONES

REVALIDACION DEL PERMISO (cambio de turno, cambio de instructor)

RESPONSABLE O QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA:

COORDINADOR TSA

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA:

RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS / AYUDANTE DE SEGURIDAD

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA:

AYUDANTE DE SEGURIDAD

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA:

CANCELACIÓN/CIERRE PERMISO DE TRABAJO

El presente permiso de Trabajo, se cancelará, en los siguientes casos:

Cuando las condiciones del trabajo a realizar se vean alteradas/cambien (efectos atmosféricos, estructuras, procedimientos, entre otros).

Cuando se identifique que no se cumplen con las medidas de prevención y/o protección establecidas para el desarrollo de la actividad y registrada en el presente registro

Cuando se determine que un trabajador presenta actos inseguros o en el lugar de trabajo haya una situación y/o supervisión del responsable del trabajo no adecuada para garantizar condiciones seguras

RESPONSABLE DEL TRABAJO

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA:

VALIDACION COORDINADOR TA

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA: