CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Jorge Figueroa	CC		Ayudante Practico	COBE.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elemeptos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST
El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes Poliéster	2 Pares	16/02/26	Jorge
2	Tapabocas desechable.	3	16/02/26	Jorge
3	Gafas de protección	1	16/02/26	Jorge
4	Botas Punta de acero.	1	16/02/26.	Jorge
5	guantes de Protección	2	04/03/26	Jorge
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

7	
8	
9	
10	

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Laura Mier	1030695971	SST	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Nombres y Apellidos: Jorge Figueroa **Fecha:** 19/02/2026

Área: Obras redes B **Cargo a desempeñar:** Ayudante avanzado

Por favor marque con una (X) los peligros a los que está expuesto en su lugar de trabajo:

 Biológico	 Ruido X	 Vibración	 Temperaturas
 Material particulado	 Manejo de sustancias químicas	 Atrapamiento	 Golpes
 Cortes	 Caídas a mismo nivel X	 Caídas a distinto nivel	 Eléctrico
 Incendio	 Caída de objetos X	 Manipulación manual de cargas	 Riesgo publico X

Con la firma de este formato, el trabajador declara haber sido informado y haber comprendido los riesgos de su puesto de trabajo.

Jorge

Firma trabajador

Scanned with CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:26:57 AM horas del 20/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1002323053**
Apellidos y Nombres: **FIGUEROA RAMIREZ JORGE ELIECER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 291732447

PIB
11:21:10

Bogotá DC, 21 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JORGE ELIECER FIGUEROA RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002323053:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 20 de febrero de 2026, a las 10:57:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1002323053
Código de Verificación	1002323053260220105702

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PAZ Y SALVO

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO LABORAL

Yo, EDUAR ESTIVEN HERNANDEZ ORJUELA, identificado con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1.105.690.752, por medio del presente documento certifico que:

Trabajé para la empresa COBE CONSTRUCTORES SAS, identificada con NIT 901190795-9 desde el 02/12/2025 hasta el 06/03/2026.

He recibido a satisfacción y de manera completa los siguientes conceptos:

- Todos los salarios correspondientes al período laborado.
- Las prestaciones sociales a las que tuve derecho durante mi vinculación laboral.
- La liquidación final de mi contrato de trabajo.

Por lo tanto, declaro que me encuentro a paz y salvo con COBE CONSTRUCTORES SAS por los conceptos mencionados y no tengo ningún reclamo pendiente relacionado con mi relación laboral.

Entiendo que este documento no afecta mis derechos laborales irrenunciables ni aquellos que puedan surgir con posterioridad a la firma de este certificado.

En constancia de lo anterior, firmo el presente certificado en la ciudad de BOGOTÁ, a los 13 días del mes de FEBRERO del año 2026.

EDUAR ESTIVEN HERNANDEZ ORJUELA
C.C: 1.105.690.752

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO LABORAL

Yo, DUVAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ, identificado con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1.000.992.579, por medio del presente documento certifico que:

Trabajé para la empresa COBE CONSTRUCTORES SAS, identificada con NIT 901100705 0 desde el 05/12/2025 hasta el 16/02/2026.

He recibido a satisfacción y de manera completa los siguientes conceptos:

- Todos los salarios correspondientes al período laborado.
- Las prestaciones sociales a las que tuve derecho durante mi vinculación laboral
- La liquidación final de mi contrato de trabajo.

Por lo tanto declaro que me encuentro a paz y salvo con COBE CONSTRUCTORES SAS por los conceptos mencionados y no tengo ningún reclamo pendiente relacionado con mi relación laboral.

Entiendo que este documento no afecta mis derechos laborales irrenunciables ni aquellos que puedan surgir con posterioridad a la firma de este certificado.

En constancia de lo anterior, firmo el presente certificado en la ciudad de BOGOTÁ, a los 13 días del mes de FEBRERO del año 2026.

DUVAN R

DUVAN RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C: 1.000.992.579

Scanned with CamScanner

CHARLAS Y CAPACITACIONES

CONSORCIO EDT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Riesgos locativos.				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	ckus sede B.				
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	X	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Laura Tiler.			DURACIÓN:	30 minutos.
FECHA:	17/02/26.	LUGAR:	Área de trabajo.		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	Brayan Tuto	1020.6474173.	
2	edwin Machado.	1000136732.	
3	Jorge Figueroa.	1002.323053.	
4	Jhon salgado.	1007296319	Jhon salgado

OBSERVACIONES

Se realiza charla de seguridad acerca de los diferentes riesgos locativos que se pueden presentar en la obra y como mantener control y prevención

CONSORCIO EDT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Rutas de encuentro						
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Clase de Bien.						
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	X	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN	
CAPACITADOR:	Laura Hier.				DURACIÓN	5minutos	
FECHA:	20/04/26.		LUGAR:	Área de trabajo			

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	Brayan Toro	1020691773.	
2	Edwin machado	1000136133	Edwin
3	Jorge Figueroa	1022323053.	Jorge
4	Jhon Salgado.	1007296319	Jhon Salgado

OBSERVACIONES

Se realizó charla recordando Rutas de encuentro en caso de un fenomeno natural.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EDT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Class sede B						
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Uso correcto EPP.						
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	X	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN	
CAPACITADOR:	Laura Mier			DURACIÓN:			
FECHA:	23/02/26		LUGAR:	Area de trabajo			

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	Brayan Toro	1030647473	
2	Edwin Machado	1000136733	
3	Jhon Salgado	1007266319.	Jhon Salgado

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO DT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Club sede B						
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Cerramiento en la obra.						
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN	
CAPACITADOR:	Laura Mier				DURACIÓN:		
FECHA:	27/02/26		LUGAR:	Área de trabajo.			

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	Brayan Toro	1030617473.	
2	Edwin Machado.	1000136733	Edwin
3	Jhon Salgado	1007296319	Jhon Salgado

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO DT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Obra sede B.				
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Brigadas de emergencia				
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	Y	CAPACITACIÓN	SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Laura Mier			DURACIÓN:	5 minutos
FECHA:	04/03/26	LUGAR:	Área de trabajo		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	Edwin Machado.	1000136733	Edwin.
2	Jorge Figueroa	1002321053	Jorge
3	Brayan Bro	1030647992	Brayan.
4	Edgar Hernandez	1105690752	

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EDT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	clau dede B						
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Posturas inadecuadas						
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	X		CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN
CAPACITADOR:	Laura Mier				DURACIÓN:		
FECHA:	06/03/26			LUGAR:	Área de trabajo		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	Edwin Hachard o	1000136733	Edwin
2	Jorge Figueroa	1002323053	Jorge
3	Brayan Toro	1030697973	

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO CDT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Class sede B						
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Herramientas repetitivas						
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD	X	CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN	
CAPACITADOR:	Laura Mejía			DURACIÓN:			
FECHA:	09/03/16			LUGAR:	Área de trabajo		

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	Edwin Machado	1000136733	Edwin
2	Jorge Figueroa	1002323053	Jorge

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EDT

ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL PERSONAL

PROYECTO:	Olaya Sede B						
TEMAS DE LA CAPACITACIÓN	Manejo de herramientas.						
TIPO DE ACTIVIDAD		CHARLA DE SEGURIDAD		CAPACITACIÓN		SOCIALIZACIÓN	
CAPACITADOR:	Laura Mier			DURACIÓN:			
FECHA:	14/03/26		LUGAR:				

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1	Jorge Figueroa	1002328053	Jorge
2	Edwin Machado	1002328053	Edwin

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

CONSORCIO CDT

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Mar desde B.				N° ATS		N° Permiso		
Fecha de emisión	16/01/16	Validez desde	16/01/16	Hora	9:00am	Hasta	21/02/16	Hora	5:00Pm
Descripción del trabajo	Instalación manto asfaltico. Domo 3, Reselado cubierta.								
Ubicación especifica	Cubierta								
Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad	15mts aproximadamente.				Actividad rutinaria	SI X	NO		
Numero de personas que ejecutan la labor	4								

IDENTIFICACION DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

N°	Nombre	Cedula de ciudadania	Cargo	Firma
1	Edwin Machado	1000136733	Oficial.	
2	Jorge Figueroa	1002213053	Ayudante	
3	Brayan Toro.	1030647473.	Maestro	
4	Jhon Salgado.	1007296319.	Ayudante	Jhon Salgado
5				
6				
7				
8				
9				
10				

VERIFICACIONES DIARIAS PARA LA VALIDACIÓN DEL PERMISO

LUNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÒN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prusiks	Tie Off	Poleas	OTROS
1	S	S	NA	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	NA	NA	NA
2	S	S	NA	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	NA	NA	NA
3	S	S	NA	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	NA	NA	NA
4	S	S	NA	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	NA	NA	NA
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	NO	S	S	S	S	NO	S	S	S	NO
2	S	NO	S	S	S	S	NO	S	S	S	NO
3	S	NO	S	S	S	S	NO	S	S	S	NO
4	S	NO	S	S	S	S	NO	S	S	S	NO
5											
6											
7											
8											
9											
10											

MARTES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prusiks	Tie Off	Poleas	OTROS
1	S	S	NA	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	NA	NA	NA
2	S	S	NA	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	NA	NA	NA
3	S	S	NA	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	NA	NA	NA
4	S	S	NA	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	NA	S	NA	NA	NA	NA
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	NO	S	S	S	S	NO	S	S	S	NO
2	S	NO	S	S	S	S	NO	S	S	S	NO
3	S	NO	S	S	S	S	NO	S	S	S	NO
4	S	NO	S	S	S	S	NO	S	S	S	NO
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Scanned with CamScanner

MIERCOLES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbiquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditivo	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Polea	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?	
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

JUEVES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
	Casco dieléctrico con barbiquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditivo	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Polea	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?	

VIERNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
ue que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
	Gafas	P. Auditivo	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Polea	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?	

SABADO

S DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS	CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prusiles	Tie Off	Poleas	OTROS
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas básicas en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las utimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 6 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

CONCEPTO A EVALUAR	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Procedimiento de trabajo seguro en alturas							
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo							
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones							
Extintor							
Camilla							
Medio de comunicación							
Botiquin							
Equipo de rescate							
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera							
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate							
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada							
Control de caida de materiales							
Existe interferencia con otro tipo de trabajos							
Los puntos de anclaje estan certificados por persona calificada							
Se requiere de permisos adicionales? Espacios confinados (EC), Izaje de cargas (IC), Energías peligrosas (EP), Caliente (CA), Otro: _____							

SISTEMA DE ACCESO / SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera							
Andamio							
Elevador							
Canastilla							

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda							
Redes							
Plataformas							
Lineas de advertencia							

LISTA DE VERIFICACION DE EQUIPOS - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

ANDAMIOS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Número de secciones							
Frenos en las ruedas							
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)							
Relación (altura : base)							

Scanned with CamScanner

Plataformas completas							
Plataforma asegurada							
Baranda superior							
Baranda tobillos							
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura							
Planchones asegurados							
ESCALERAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Altura adecuada							
Escalera asegurada / anclada							
Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones							
PELIGROS POTENCIALES	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Ruido							
Caidas (Materiales o Personas)							
Eléctricidad/Alta tensión	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Contacto superficies calientes							
Posturas inadecuadas de trabajo							
Estrés por calor							
Explosión de Polvo	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Exposición a vibraciones	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Probabilidad de Lluvia							
Proyección de partículas y fragmentos	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas							
Iluminación inadecuada	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Manejo de herramientas							
Movimientos repetitivos							
Levantamiento de cargas							
Explosión y/o incendios							
Contacto con materiales o sustancias peligrosas							

VALIDEZ DEL PERMISO

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

Como Coordinador de Trabajo Seguro en Altura: He verificado en campo con el Inspector SST y Contratista, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

En caso de presentarse una emergencia el presente permiso pierde validez automáticamente, por lo tanto, se deberá generar uno nuevo.

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista - Responsable	Inspector SST- Coordinador de trabajo seguro en Alturas

CANCELACIÓN DEL PERMISO

Nombre de quien cancela el permiso			
Nombre del responsable de la actividad			
Motivo			
Fecha	Hora	Se le reportó a todo el personal que el permiso ha sido cancelado?	

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Responsable de la actividad			Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas		
Personalmente declaro que (marque al frente si o no):		Observaciones	Personalmente he verificado que (marque si o no):		Observaciones
El trabajo ha sido terminado			El area queda limpia y sin residuos		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		
Otros:			Otros:		
Firma			Firma		

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EDT

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Klari Jede B			**N° ATS**		**N° Permiso**			
Fecha de emisión	17/01/26	**Validez desde**	18/01/26	**Hora**	7:00am	**Hasta**	21/01/26	**Hora**	5:00pm
Descripción del trabajo	Instalación Policarbonato, reparto de pintura. Domo 3.								
Ubicación especifica	Cubierta.								
Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad	18 Mts aproximadamente			**Actividad rutinaria**	**SI**	Y	**NO**		
Numero de personas que ejecutan la labor									

IDENTIFICACION DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

N°	Nombre	Cedula de ciudadania	Cargo	Firma
1	Brayan Turo.	1030 647 473	Maestro.	
2	Edwin Machado.	1000136733	oficial.	
3	Jorge Figueroa.	1002,322053.	Ayudante	
4	Yhon Salgado	1007296719	Ayudante	Yhon Salgado
5				
6				
7				
8				
9				
10				

VERIFICACIONES DIARIAS PARA LA VALIDACION DEL PERMISO

LUNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÒN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento sin primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 6 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

MARTES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dielectrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento sin primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 6 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Scanned with CamScanner

MIERCOLES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prolales	Tie Off	Poleas	OTROS
1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5											
6											
7											
8											
9											
10											

JUEVES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prolales	Tie Off	Poleas	OTROS
1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5											
6											
7											
8											
9											
10											

VIERNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prolales	Tie Off	Poleas	OTROS
1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5											
6											
7											
8											
9											
10											

SABADO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Scanned with CamScanner

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbiquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prusiks	Tie Off	Poleas	OTROS
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

CONCEPTO A EVALUAR	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Procedimiento de trabajo seguro en alturas							
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo							
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones							
Extintor							
Camilla							
Medio de comunicación	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	
Botiquin							
Equipo de rescate							
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate							
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada							
Control de caida de materiales							
Existe interferencia con otro tipo de trabajos							
Los puntos de anclaje estan certificados por persona calificada							
Se requiere de permisos adicionales? Espacios confinados (EC), Izaje de cargas (IC), Energías peligrosas (EP), Caliente (CA), Otro: _____	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	

SISTEMA DE ACCESO / SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera							
Andamio							
Elevador							
Canastilla							

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda							
Redes							
Plataformas							
Lineas de advertencia							

LISTA DE VERIFICACION DE EQUIPOS - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

ANDAMIOS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Número de secciones							
Frenos en las ruedas							
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)							
Relación (altura : base)							

Scanned with CamScanner

Plataformas completas							
Plataforma asegurada							
Baranda superior							
Baranda tobillos							
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura							
Planchones asegurados							
ESCALERAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Altura adecuada							
Escalera asegurada / anclada							
Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones							
PELIGROS POTENCIALES	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Ruido							
Caidas (Materiales o Personas)							
Eléctricidad/Alta tensión	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	
Contacto superficies calientes							
Posturas inadecuadas de trabajo							
Estrés por calor							
Explosión de Polvo	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	
Exposición a vibraciones	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	
Probabilidad de Lluvia							
Proyección de partículas y fragmentos	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	
Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas							
Iluminación inadecuada							
Manejo de herramientas							
Movimientos repetitivos							
Levantamiento de cargas							
Explosión y/o incendios							
Contacto con materiales o sustancias peligrosas							

VALIDEZ DEL PERMISO

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

Como Coordinador de Trabajo Seguro en Altura: He verificado en campo con el Inspector SST y Contratista, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

En caso de presentarse una emergencia el presente permiso pierde validez automáticamente, por lo tanto, se deberá generar uno nuevo.

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista - Responsable	Inspector SST- Coordinador de trabajo seguro en Alturas

CANCELACION DEL PERMISO

Nombre de quien cancela el permiso					
Nombre del responsable de la actividad					
Motivo					
Fecha		**Hora**		**Se le reportó a todo el personal que el permiso ha sido cancelado?**	

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Responsable de la actividad			Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas		
Personalmente declaro que (marque al frente si o no):		Observaciones	Personalmente he verificado que (marque si o no):		Observaciones
El trabajo ha sido terminado			El area queda limpia y sin residuos		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		
Otros:			Otros:		
Firma			Firma		

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EDT

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Klaus Sede B			**N° ATS**		**N° Permiso**	
Fecha de emisión		**Validez desde**	23/10/2016 **Hora**	7:00 am	**Hasta** 24/10/2016	**Hora**	
Descripción del trabajo	instalación manto asfaltico en cubierta, reclamiento, flanches						
Ubicación especifica	Cubierta						
Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad	15 mts aprox				**Actividad rutinaria**	**SI** X	**NO**
Numero de personas que ejecutan la labor	3.						

IDENTIFICACION DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

N°	Nombre	Cedula de ciudadania	Cargo	Firma
1	Brayan Toro.	1030[illegible]773	Maestro	
2	Edwin Machado	1000136733	Oficial	Edwin
3	Jhon salgado	1007296319	Ayudante	Jhon salgado
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

VERIFICACIONES DIARIAS PARA LA VALIDACION DEL PERMISO

LUNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorsedor de energía	Eslinga en Y con absorsedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	NA	NA	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	NO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2	S	S	NA	NA	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	NO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
3	S	S	NA	NA	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	NO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

MARTES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorsedor de energía	Eslinga en Y con absorsedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1	S	S	NA	NA	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	NO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2	S	S	NA	NA	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	NO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
3	S	S	NA	NA	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	NO	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

Scanned with CamScanner

MIERCOLES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																												
Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

JUEVES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																												
Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

VIERNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																												
Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciónes EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

SABADO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS	CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Scanned with CamScanner

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteira de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prusiks	Tie Off	Poleas	OTROS
1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
2	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
3	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N
S	N	S	S	S	S	N	S	S	S	N

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteira de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prusiks	Tie Off	Poleas	OTROS
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Le tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

CONCEPTO A EVALUAR	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Procedimiento de trabajo seguro en alturas	S	S	S	S	S	S	
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo	S	S	S	S	S	S	
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones	S	S	S	S	S	S	
Extintor	S	S	S	S	S	S	
Camilla	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Medio de comunicación	S	S	S	S	S	S	
Botiquin	S	S	S	S	S	S	
Equipo de rescate	S	S	S	S	S	S	
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera	S	S	S	S	S	S	
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate	S	S	S	S	S	S	
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada	S	S	S	S	S	S	
Control de caida de materiales	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Existe interferencia con otro tipo de trabajos	N	N	N	N	N	N	
Los puntos de anclaje estan certificados por persona calificada	S	S	S	S	S	S	
Se requiere de permisos adicionales? Especios confinados (EC), Izaje de cargas (IC), Energias peligrosas (EP), Caliente (CA), Otro: _____	NA	NA	NA	NA	NA	NA	

SISTEMA DE ACCESO / SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera							
Andamio							
Elevador							
Canastilla							

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda							
Redes							
Plataformas							
Lineas de advertencia							

LISTA DE VERIFICACION DE EQUIPOS - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

ANDAMIOS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Número de secciones							
Frenos en las ruedas							
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)							
Relación (altura : base)							

Scanned with CamScanner

Plataformas completas							
Plataforma asegurada							
Baranda superior							
Baranda tobillos							
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura							
Planchones asegurados							
ESCALERAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Altura adecuada							
Escalera asegurada / anclada							
Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones							
PELIGROS POTENCIALES	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Ruido							
Caidas (Materiales o Personas)							
Eléctricidad/Alta tensión	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	
Contacto superficies calientes							
Posturas inadecuadas de trabajo							
Estrés por calor							
Explosión de Polvo	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	
Exposición a vibraciones	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	
Probabilidad de Lluvia							
Proyección de partículas y fragmentos	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	
Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas							
Iluminación inadecuada	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a	
Manejo de herramientas							
Movimientos repetitivos							
Levantamiento de cargas							
Explosión y/o incendios							
Contacto con materiales o sustancias peligrosas							

VALIDEZ DEL PERMISO

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

Como Coordinador de Trabajo Seguro en Altura: He verificado en campo con el Inspector SST y Contratista, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

En caso de presentarse una emergencia el presente permiso pierde validez automáticamente, por lo tanto, se deberá generar uno nuevo.

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista - Responsable	Inspector SST- Coordinador de trabajo seguro en Alturas
EDWIN		

CANCELACION DEL PERMISO

Nombre de quien cancela el permiso					
Nombre del responsable de la actividad					
Motivo					
Fecha		**Hora**		**Se le reportó a todo el personal que el permiso ha sido cancelado?**	

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Responsable de la actividad		Observaciones	Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas		Observaciones
Personalmente declaro que (marque al frente si o no):			Personalmente he verificado que (marque si o no):		
El trabajo ha sido terminado	S		El area queda limpia y sin residuos	S	
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	S		Se han presentado accidentes Y/o incidentes	NO	
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales	S		El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente	NO	
Otros: N/a			Otros: N/a		
Firma			Firma		

EDWIN.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO DT

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACIÓN GENERAL

Proyecto	Class ledo desde B			**N° ATS**			**N° Permiso**		
Fecha de emisión	04/03/26	**Validez desde**	04/03/26	**Hora**	7:00am	**Hasta**	07/03/26	**Hora**	5:00pm
Descripción del trabajo	Pintura techo ludoteca y estructura								
Ubicación especifica	ludoteca.								
Altura especifica a la cual se va a desarrollar la actividad	15mts aprox					**Actividad rutinaria**	**SI**		**NO** X
Numero de personas que ejecutan la labor									

IDENTIFICACION DEL PERSONAL QUE VA A REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

N°	Nombre	Cedula de ciudadania	Cargo	Firma
1	Edwin Machado.	1000136733	Oficial	
2	Edgar Hernandez	1105690752	Ayudante	
3	Brayan Toro		Maestro.	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

VERIFICACIONES DIARIAS PARA LA VALIDACION DEL PERMISO

LUNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punitera de acero y/o dielectrica	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Lo tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

MARTES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punitera de acero y/o dielectrica	Guantes	Arnés 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Pretales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	Lo tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	Le explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibio entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

Scanned with CamScanner

MIERCOLES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prestales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 3 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

JUEVES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prestales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 6 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

VIERNES

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS																				CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO									
Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda																													
Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con punteras de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absorvedor de energía	Eslinga en Y con absorvedor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prestales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliaciones EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las ultimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algun medicamento que afecte sus condiciones ?
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													

SABADO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS	CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Scanned with CamScanner

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prestales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliado/a EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

DOMINGO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PREVENCION CONTRACAIDAS

CONDICIONES Y APTITUD DEL TRABAJADOR AUTORIZADO EN EL PERMISO DE TRABAJO

Verifique que todo el personal cuente con los EPP necesarios para la operación indicando Si (S), No (N), No aplica (NA) según corresponda

Trabajador N°	Casco dieléctrico con barbuquejo 3 puntos	Gafas	P. Auditiva	Respiradores	Botas con puntera de acero y/o dieléctrica	Guantes	Anclaje 5000lb	Arnés de cuerpo entero	Línea de vida Horizontal	Línea de vida Vertical	Mosquetones	Descendedores	Freno	Eslinga con absoredor de energía	Eslinga en Y con absoredor de energía	Eslinga de posicionamiento	Prestales	Tie Off	Poleas	OTROS	Certificado de entrenamiento vigente para trabajo en altura?	La tiene miedo a las alturas?	El trabajador esta capacitado para realizar la labor?	La explicaron el procedimiento y se siente capaz de ejecutarlo?	Recibió entrenamiento en primeros auxilios y técnicas RCP en el último año?	Afiliado/a EPS, AFP, ARL al día	Ingirió licor en las últimas 24 horas ?	Ha comido en las últimas 4 horas	Durmió por lo menos 8 horas antes de iniciar esta jornada?	Se retiró cadenas, relojes, pulseras	Esta tomando algún medicamento que afecte sus condiciones ?
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

PRECAUCIONES GENERALES - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

CONCEPTO A EVALUAR	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Procedimiento de trabajo seguro en alturas							
Señalizacion y demarcacion del area de trabajo							
Equipos y herramientas verificados y en buenas condiciones							
Extintor							
Camilla							
Medio de comunicación			N/a	N/a	N/a		
Botiquin							
Equipo de rescate							
Area limpia para instalar el sistema de protección contracaidas y/o andamio y/o escalera							
Se estableció el plan de emergencia incluyendo rescate							
Condición atmosférica (viento, lluvia, etc.) adecuada							
Control de caida de materiales							
Existe interferencia con otro tipo de trabajos			N/a	N/a	N/a		
Los puntos de anclaje estan certificados por persona calificada							
Se requiere de permisos adicionales? Espacios confinados (EC), Izaje de cargas (IC), Energías peligrosas (EP), Caliente (CA), Otro: _____			N/a	N/a	N/a		

SISTEMA DE ACCESO / SALIDA REQUERIDO - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Escalera			N/a	N/a	N/a		
Andamio							
Elevador			N/a	N/a	N/a		
Canastilla			N/a	N/a	N/a		

SISTEMA DE PROTECCIÓN COLECTIVA - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

TIPO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Baranda							
Redes							
Plataformas							
Lineas de advertencia							

LISTA DE VERIFICACION DE EQUIPOS - VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO (Si o No)

ANDAMIOS	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Número de secciones							
Frenos en las ruedas							
Pines de seguridad (entre secciones, cruces y ruedas)							
Relación (altura : base)							

Scanned with CamScanner

Plataformas completas			N/A	N/A	N/A		
Plataforma asegurada			N/A	N/A	N/A		
Baranda superior			N/A	N/A	N/A		
Baranda tobillos			N/A	N/A	N/A		
Anclaje de andamio o asegurado cada tres cuerpos a una estructura							
Planchones asegurados			N/A	N/A	N/A		
ESCALERAS	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Altura adecuada							
Escalera asegurada / anclada							
Si es de secciones tiene pines de seguridad entre secciones							
PELIGROS POTENCIALES	**Lunes**	**Martes**	**Miercoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sabado**	**Domingo**
Ruido							
Caidas (Materiales o Personas)							
Electricidad/Alta tension			N/A	N/A	N/A		
Contacto superficies calientes			N/A	N/A	N/A		
Posturas inadecuadas de trabajo							
Estrés por calor							
Explosión de Polvo			N/A	N/A	N/A		
Exposición a vibraciones			N/A	N/A	N/A		
Probabilidad de Lluvia							
Proyección de partículas y fragmentos							
Inhalación de gases, vapores, humos y neblinas			N/A	N/A	N/A		
Iluminación inadecuada							
Manejo de herramientas							
Movimientos repetitivos							
Levantamiento de cargas							
Explosión y/o incendios							
Contacto con materiales o sustancias peligrosas							

VALIDEZ DEL PERMISO

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

Como Coordinador de Trabajo Seguro en Altura: He verificado en campo con el Inspector SST y Contratista, la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

En caso de presentarse una emergencia el presente permiso pierde validez automáticamente, por lo tanto, se deberá generar uno nuevo.

OBSERVACIONES GENERALES

AUTORIZACIONES

Encargado de la actividad	Contratista / Responsable	Inspector SST- Coordinador de trabajo seguro en Alturas

CANCELACIÓN DEL PERMISO

Nombre de quien cancela el permiso			
Nombre del responsable de la actividad			
Motivo			
Fecha		**Hora**	**Se le reportó a todo el personal que el permiso ha sido cancelado?**

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Responsable de la actividad			Coordinador de Trabajo Seguro en Alturas		
Personalmente declaro que (marque al frente si o no):		Observaciones	Personalmente he verificado que (marque si o no):		Observaciones
El trabajo ha sido terminado			El area queda limpia y sin residuos		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras			Se han presentado accidentes Y/o incidentes		
Entrego el area limpia y libre de residuos de maetriales			El permiso de trabajo se ha suspendido definitivamente		
Otros:			Otros:		
Firma			Firma		

Scanned with CamScanner

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO -ATS

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

CONSORCIO EDT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 16/02/26 Hora: 7:00am Hasta: 21/02/26 Hora: 5:00 PM

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Class desde B 160.

1.4 Contratista: COBE,

1.5 Descripción de la actividad a realizar:

Instalación manto asfaltico en cubierta1, domo 3, instalación y resellado cubierta1

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Se realiza aplicación de emulsión asfaltica en costado de domo 3. 2. Instalación de manto asfaltico en cubierta y resellamiento. 3. Orden y aseo.	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal.	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias.	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
	FÍSICOS	☐ Ruido	☐ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☐ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☒ Temperaturas extremas y humedad	☒ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☒ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☒ Radiación no ionizante (UV)	☒ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☒ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticulares, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☒ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☒ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☐ Inhalación de material particulado.	☐ Irritación de vías resporatorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☐ Condiciones intralaborales	☐ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☐ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☒ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☒ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☒ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☒ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☒ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☒ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☒ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☒ Golpes, cortaduras, amputaciones, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, fracturas y accidentes graves	☒ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☒ Locativo	☒ Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☒ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Público (robos, atracos, asaltos, atentados, alteraciones de orden público)	Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	Trabajo en alturas	Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras,fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	Espacios confinados	Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	Trabajo en caliente	Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	Generación de residuos de construcción (RCD)	Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones: lluvias, granizadas, heladas)	Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar — SI / NO / NA

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

Ropa	SI	NO	NA
Ropa de trabajo			
Overol Ignífugo, Categoría:			
Peto			
Manguitas			
Polainas			
Otro (Cual):			

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

Protección cabeza	SI	NO	NA
Casco Tipo:_ Clase:_ SPI:_ con barbuquejo			
Chaleco en tela o camaza			

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

Protección auditiva	SI	NO	NA
Tipo Inserción			
Tipo copa			

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

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

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

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

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

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

1.9 EMERGENCIAS: Recordar y verificar

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

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Brayan Toro.	1030611433	Maestro							
Eduun Machado	1000167333	Oficial	Eduun	Eduun	Eduun	Eduun	Eduun	Eduun	
Jorge Figueroa	1001323058	Ayudante	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	
Jhon Salgado	1007206314	Ayudante	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	

SECCIÓN 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Laura Hier	1030685074	SST							

SECCIÓN 10- CIERRE

	SI	NO	NA
Se informo al responsable del área sobre la culminación de las actividades			
Area despejada, y sesarda demarcación retirada			

	SI	NO	NA
Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas)			
Fecha de Cierre	Hora de Cierre		

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso: Valido Desde: 16/02/26 Hora 7:00AM Hasta 21/02/26 Hora 5:00PM

1.3 Obra y lugar donde se realiza el trabajo: Olavs sede B Ied.

1.4 Contratista: COBE

1.5 Descripción de la actividad a realizar:

Instalación Policarbonato en Domo 3.

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1- Instalación de policarbonato en domo 3.	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas; enfermedades contagiosas; incapacidad temporal	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal sintomático y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso de tapabocas o protección respiratoria
2 Pintura de estructura y refuerzo	FÍSICOS	☒ Ruido	☒ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☒ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento de equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☒ Iluminación inadecuada	☒ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☒ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales y capacitación al trabajador
		☒ Temperaturas extremas y humedad	☒ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☒ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
3. Orden y aseo.		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticulares, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación a trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☐ Inhalación de material particulado.	☐ Irritación de vías respiratorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según el nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☒ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☒ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☒ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☒ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☒ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☒ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
		☒ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas corto punzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☒ Golpes, cortaduras, amputaciones, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, fracturas y accidentes graves	☒ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo y etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☒ Locativo	☒ Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☒ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☑	Público (robos, atracos, asaltos, atentados alteraciones de orden público)	☑ Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenazas a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☑ Control de acceso, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☑	Trabajo en alturas	☑ Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☑ Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (Arnes, líneas de vida, puntos de anclaje) capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐	Espacios confinados	☐ Asfixia, intoxicación, pérdida de la consciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐ Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐	Trabajo en caliente	☐ Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐ Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☑	Generación de residuos de construcción (RCD)	☑ Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☑ Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☑	Fenómenos naturales (sismo, terremoto, inundación, precipitaciones fuertes, granizadas, heladas)	☑ Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☑ Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar — SI | NO | NA

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

Ropa				Protección de pies y piernas				Protección facial y ocular				Barrera/Señales de advertencia			
Ropa de trabajo	X	NO	NA	Botas de seguridad con punteira	X	NO	NA	Careta lente neutro	SI	NO	X	Peligro Trabajo	X	NO	NA
Overol/Jardinero, Cotagrin	SI	NO	X	Botas dieléctricas	SI	NO	X	Monogafas / Gafas	X	NO	NA	Precaución	SI	NO	X
Polo	SI	NO	X	Otro (Cual)	SI	NO	X	Gafas de seguridad	SI	NO	X	Demarcación Perimetral	X	NO	NA
Manguitas	SI	NO	X	Protección auditiva				Careta de soldador	SI	NO	X	Otro (Cual)	SI	NO	X
Polainas	SI	NO	X	Tipo Insercción	SI	NO	X	Careta de dieléctrico clase	SI	NO	X	Guantes			
Otro (Cual)	SI	NO	X	Tipo copa	SI	NO	X	Otro (Cual)	SI	NO	X	Protección mecánica	X	NO	NA
Protección respiratoria				Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caída y Espacios Confinados								Protección dieléctrica	SI	NO	X
Respirador con cartuchos para	SI	NO	X	Arnés Tipo	X	NO	NA	Autoretráctil	SI	NO	X	Protección química	SI	NO	X
Mascarilla desechable para	SI	NO	X	Mosquetón	X	NO	NA	Tie-off	SI	NO	X	Otro (Cual)	SI	NO	X
Otro (Cual)	SI	NO	X	Eslinga Tipo	X	NO	NA	Baranda con rodapiés	SI	NO	X	Otros			
Protección cabeza				Línea de vida Tipo	X	NO	NA	Sistema de acceso (Cual)	SI	NO	X	Tapete dieléctrico	SI	NO	X
Casco Tipo__ Clase__ Color__ Barbuquejo	X	NO	NA	Pretal/Arnesdador	SI	NO	X	Trípode / pescante	SI	NO	X	Pértiga	SI	NO	X
Chaleco tela o camiza	X	NO	NA	Punto de anclaje (Cual)	X	NO	NA	Otro (Cual)	SI	NO	X	Otro (Cual)	SI	NO	X

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

1.9 EMERGENCIAS. Revisar y verificar

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

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Brayan [illegible]	1030[illegible]	Maestro	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	
Edwin Machado	1000[illegible]733	Oficial	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	
Jhon Salgado	1000[illegible]	Ayudante	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	
Jorge Figueroa	1002[illegible]	Ayudante	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	

SECCIÓN 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Laura Mier	1030[illegible]	SST	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	/

SECCIÓN 10- CIERRE

Se informa al responsable del área sobre la culminación de las actividades	SI	NO	NA	Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas)	SI	NO	NA
Área despejada, y asegurada demarcación retirada	SI	NO	NA	Fecha de Cierre:	Hora de Cierre:		

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso: Válido Desde 23/02/26 Hora 7:00am Hasta 28/02/26 Hora 5:00pm

1.3 Obra y Lugar donde se realiza el trabajo: COBE. - clara sede B 1ER COBE.

1.4 Contratista:

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Instalación manto asfaltico en ludoteca, revestimiento

SECCIÓN 2 - LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COVID

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Proceso Inicial)	PELIGRO (Fuente o Situación)		CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Instalación manto asfaltico en techo ludoteca 2. sellamiento de manto 3. Aplicación de pintura en bituminosa 4. Orden y aseo	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal, distancia y uso de EPP
		☐ Intoxicación de vivo.	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso tapabocas o protección respiratoria
	FÍSICOS	☐ Ruido	☐ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☐ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☒ Iluminación inadecuada	☒ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☒ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, iluminación artificial complementaria, pausas visuales, capacitación al trabajador
		☒ Temperaturas extremas y humedad	☒ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☒ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuado, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☒ Radiación no ionizante (UV)	☒ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y malestar general	☒ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticulares, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el ri
		☐ Inhalación de material particulado	☐ Irritación de vías respiratorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☒ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☒ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☒ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☒ Manipulación que incluya levantamiento descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☒ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☒ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
	MECÁNICO	☐ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas cortopunzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☐ Golpes, cortadas, amputaciones, quemaduras, fracturas cerradas, atrapamientos, fracturas y accidentes graves	☐ Protecciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguro trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos d y protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipo certificados, procedimiento seguro de trabajo, bloqueo etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☒ Locativo	☒ Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☒ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y demarcadas, mantenimiento de superficies de trabajo, control de obje en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☐ Público (vías, aceras, cruces, obras, alteraciones de orden público)	☐ Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenaza a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☐ Control de acceso, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte, apertura de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades, cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☒ Trabajo en alturas	☒ Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☒ Permanencia de la tarea identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistema de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje) capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐ Espacios confinados	☐ Asfixia, intoxicación, pérdida de la consciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐ Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación obligatoria, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐ Trabajo en caliente	☐ Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐ Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación obligatoria, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☒ Generación de residuos de construcción (RCD)	☒ Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanitarios ambientales	☒ Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, señalización, transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒ Fenómenos naturales (sismo, tormenta, inundación, precipitaciones fuertes, granizadas intensas)	☒ Lesiones físicas, atrapamientos, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☒ Identificación de zonas seguras, señalización de rutas de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar	S	NO	NA

Inspeccione antes y después de cada uso el estado de los EPP / Sistemas de prevención y protección necesarios para esta actividad, de forma segura, con base en el ATS, distintivos de uso de EPP / Sistemas de prevención y protección en el estado establecidos y en perfecto estado. Informe inmediatamente cualquier daño encontrado

Ropa				Protección de pies y piernas				Protección facial y ocular				Barreras / Señales de advertencia			
Ropa de trabajo	☒	NO	NA	Botas de seguridad con punta de	☒	NO	NA	Careta facial completa	☐	NO	NA	Peligro Trabajo	☒	NO	NA
Overol / polisa, Categoría	☐	NO	NA	Botas de dieléctricas	☐	NO	NA	Monogafas / Gafas	☒	NO	NA	Precaución	☐	NO	NA
Ropa	☐	NO	NA	Otro (Cual):	☐	NO	NA	Gafas de seguridad	☐	NO	NA	Demarcación Perimetral	☒	NO	NA
Monogafas	☐	NO	NA	Protección auditiva				Careta de soldador	☐	NO	NA	Otro (Cual):	☐	NO	NA
Polainas	☐	NO	NA	Tapa oídos	☐	NO	NA	Careta de dieléctrico clase	☐	NO	NA	Guantes			
Otro (Cual):	☐	NO	NA	Tapa copa	☐	NO	NA	Otro (Cual):	☐	NO	NA	Protección mecánica	☒	NO	NA
Protección respiratoria				Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caídas y Espacios Confinados								Protección dieléctrica	☐	NO	NA
Respirador con cartucho para	☐	NO	NA	Arnés Tipo	☒	NO	NA	Autoretráctil	☐	NO	NA	Protección química	☐	NO	NA
Mascarilla desechable para	☐	NO	NA	Mosquetón	☒	NO	NA	Tie off	☐	NO	NA	Otro (Cual):	☐	NO	NA
Otro (Cual):	☐	NO	NA	Eslinga Tipo	☒	NO	NA	Estándar con rejilla	☐	NO	NA	Otros			
Protección cabeza				Línea de vida Tipo	☒	NO	NA	Sistema de acceso (Cual)	☐	NO	NA	Tapete dieléctrico	☐	NO	NA
Casco Tipo: Clase: ☐ N ☐ E ☐ G Colores	☒	NO	NA	Preventivo/salvavidas	☒	NO	NA	Trípode / pescante	☐	NO	NA	Peligro	☐	NO	NA
Otro con tiras o correas	☒	NO	NA	Punto de anclaje (Cual):	☒	NO	NA	Otro (Cual):	☐	NO	NA	Otro (Cual):	☐	NO	NA

2.3 NOTIFICACIÓN: El personal de área potencialmente afectadas y los trabajadores vecinos fueron notificados de trabajo a realizar			
2.4 EMERGENCIAS. Revisar y verificar			
A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	☒	NO	NA
B - Los procedimientos existentes para estas situaciones	☒	NO	NA
C - Rutas de Evacuación	☒	NO	NA
D - Puntos de encuentro	☒	NO	NA
E - Ubicación de equipos de emergencias en el área del trabajo (camilla, botiquín, extintor)	☒	NO	NA
F - Ubicación de Brigadistas en el punto	☒	NO	NA

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Brayan Toro	1020697473	Maestro							/
Edwin Machado	1000136233	Oficial							/
Jhon salgado	1007206314	Ayudante	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	Jhon S.	/

SECCION 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Ivan Hier	1020660504	SST							/

SECCION 10- CIERRE

Se informa al responsable del área esta actividades	☒	NO	NA
Se realizo y cumplio durante la jornada	☒	NO	NA

Se retiran todos los operativos de bloqueo (candados y trajes) | S | NO | NA

Fecha de Cierre 28/02/26 Hora de Cierre 5:00 pm

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso: Válido Desde: 02/03/26 Hora 7:00AM Hasta 10/03/26 Hora 5:00PM

1.3 Obra y Lugar donde se realiza el trabajo: Obra sede B IED.

1.4 Contratista: COBE.

1.5 Descripción de la actividad a realizar:

Pintura.

SECCIÓN 2 -LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO CON

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1- Pintura estructura y techo cubierta.	BIOLÓGICO	☐ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☐ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal	☐ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza desinfección, ventilación adecuada, restricción de personal enfermo y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso tapabocas o protección respiratoria
2- Orden y aseo.	FÍSICOS	☑ Ruido	☑ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☑ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento equipos, señalización de áreas ruidosas, rotación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación/Inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, de iluminación artificial complementaria, pausas visuales capacitación al trabajador
		☑ Temperaturas extremas y humedad	☑ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☑ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o aire adecuada, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y de elementos de protección personal según aplique
		☒ Vibraciones	☒ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteoarticulares, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☑ Mantenimiento de equipos, control de la exposición adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación trabajador y uso de elementos de protección personal
	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras líquidos (nieblas y rocíos)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefaleas, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitar al trabajador y uso de protección respiratoria según el n
		☑ Inhalación de material particulado	☑ Irritación de vías respiratorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☑ Control en la fuente y el medio ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☑ Condiciones intralaborales	☑ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☑ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☐ Posturas prolongadas, monótonas, forzadas	☐ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☐ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☐ Manipulación que implique levantamiento descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☐ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☐ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☑ Movimiento repetitivo	☑ Trastornos musculoesqueléticos, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☑ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
	MECÁNICO	☐ Mecánicos golpes, atrapamiento manipulación de herramientas cortopunzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☐ Golpes, cortadas, amputaciones, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos fracturas y accidentes graves	☐ Protocolos en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguro trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos d protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipo certificados, procedimientos seguros de trabajo, bloqueo etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y de elementos de protección personal
		☑ Locativo	☑ Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, fracturas, heridas, atrapamientos y accidentes graves	☑ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y demarcadas, mantenimiento de superficies de trabajo, control de obje en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	☑ Públicas (robos, atracos, asaltos, atentados, secuestros, accidentes de vías públicas)	☑ Lesiones físicas, afectaciones psicológicas, estrés, amenaza a la integridad personal, pérdidas materiales y accidentes graves	☑ Control de accesos, protocolos de seguridad, comunicación efectiva, reporte oportuno de situaciones de riesgo, coordinación con autoridades cuando aplique, capacitación al trabajador y medidas de autoprotección
	☐ Trabajo en alturas	☐ Caídas a diferente nivel, golpes contra estructuras, fracturas, traumatismos severos, lesiones incapacitantes permanentes y muerte	☐ Planeación de la tarea, identificación y señalización del área de trabajo, uso de sistemas de acceso seguro (andamios, escaleras), instalación de protecciones colectivas, inspección previa de equipo, uso obligatorio de sistemas de protección contra caídas certificados (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, supervisión permanente y aplicación de procedimientos de trabajo
	☐ Espacios confinados	☐ Asfixia, intoxicación, pérdida de la consciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y muerte	☐ Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación adecuada, permisos de trabajo, monitoreo continuo, capacitación del personal, supervisión permanente, plan de rescate y uso de elementos de protección personal
	☐ Trabajo en caliente	☐ Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, inhalación de humos, daños materiales y accidentes graves o fatales	☐ Permiso de trabajo en caliente, control y retiro de materiales combustibles, ventilación adecuada, señalización del área, inspección previa de equipos, capacitación del personal, supervisión permanente y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	☑ Generación de residuos de construcción (RCD)	☑ Contaminación del suelo y agua, proliferación de vectores, impactos paisajísticos y sanciones ambientales	☑ Separación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal adecuado, entrega a gestor transporte y disposición en sitios autorizados y capacitación al trabajador
FENÓMENOS NATURALES	☒ Fenómenos naturales (sismo, tormenta, inundación, precipitaciones fuertes, granizadas intensas)	☑ Lesiones físicas, atrapamiento, caídas, daños estructurales, interrupción de actividades, pérdidas materiales y afectación a la integridad de los trabajadores	☑ Identificación de zonas seguras, señalización, dotación de evacuación y puntos de encuentro, suspensión de labores en condiciones climáticas adversas, aseguramiento de materiales y estructuras, capacitación en planes de emergencia, simulacros y seguimiento a alertas meteorológicas

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

2.2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar

Ropa	S	NO	NA
Ropa de trabajo	☑		
Overol/Filipo Colegiate	☑		
Tela	☑		
Mangueras	☑		
Polainas	☑		
Otro (Cual)	☑		

Protección respiratoria	S	NO	NA
Respiradores de bolsillo para	☑		
Mascarilla desechable para	☑		
Otro (Cual)	☑		

Protección cabeza	S	NO	NA
Casco tipo Cuero, ABS, con barbuquejo	☑		
Otro (Cual)			☑

Protección de pies y piernas	S	NO	NA
Botas de seguridad con punta en	☑		
Botas dieléctricas	☑		
Otro (Cual)	☑		

Protección auditiva	S	NO	NA
Tipo Inserción	☑		
Tipo copa	☑		

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caídas y Espacios Confinados	S	NO	NA
Arnés Tipo	☑		
Mosquetón	☑		
Eslinga Tipo	☑		
Línea de vida Tipo	☑		
Punto de anclaje	☑		
Punto de anclaje (Cual)	☑		

Protección facial y ocular	S	NO	NA
Careta de soldar	☑		
Monogafas / Gafas	☑		
Gafas de seguridad	☑		
Caretas de soldar	☑		
Caretas de detalle o cepillo	☑		
Otro (Cual)	☑		

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caídas y Espacios Confinados	S	NO	NA
Retráctil	☑		
Yoyo	☑		
Bandola con eslinga	☑		
Sistema de acceso (Cual)	☑		
Trípode / pescante	☑		
Otro (Cual)	☑		

General Señales de advertencia	S	NO	NA
Peligro Trabajo	☑		
Precaución	☑		
Demarcación Perimetral	☑		
Otro (Cual)	☑		

Guantes	S	NO	NA
Protección mecánica	☑		
Protección dieléctrica	☑		
Protección química	☑		
Otro (Cual)	☑		

Otros	S	NO	NA
Tapete dieléctrico	☑		
Peligro	☑		
Otro (Cual)	☑		

2.3 NOTIFICACIÓN: El personal de área potencialmente afectada y los trabajadores visitantes fueron notificados del trabajo a realizar ☑ S ☐ NO ☐ NA

2.4 EMERGENCIAS. Revisar y verificar

	S	NO	NA
A - Las emergencias potenciales que pueden ocurrir	☑		
B - Los procedimientos básicos para afrontar dichas crisis	☑		
C - Ruta de Evacuación	☑		

	S	NO	NA
D - Punto de encuentro	☑		
E - Ubicación de equipos de emergencia en el área de trabajo (camilla, botiquín, extintor)	☑		
F - Ubicación de hospitales cercanos	☑		

SECCION 3- OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN

SECCION 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Edwin Machado	1000136933	Oficial	1	1	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	
Edwar Hernandez	1105640052	Ayudante	1	1	Edwar H.	EDUARA	EDUARH	EDUARH	
Brayan Dro		Maestro	1	1	Brayan	Brayan	Brayan	Brayan	

SECCIÓN 9- AUTORIZACIONES DIARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Laura Her	1036688424	SST	Laura H.	Laura H.	Laura H.	Laura H.	Laura H.	Laura H.	

SECCION 10- CIERRE

	S	NO	NA
Se informa al responsable del área sobre la culminación de las actividades			
Área despejada, y acceso de personal restringido			

	S	NO	NA
Se retiran todos los dispositivos de bloqueo (candados y tarjetas)			
Fecha de Cierre	Horario Cierre		

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

DT

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

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

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

1.2 Fecha de autorización del permiso: Válido Desde: 19/03/25 Hora: 7:00am Hasta: 19/03/26 Hora: 5:00pm

1.3 Obra y Lugar donde se realiza el trabajo: Obra sede B.

1.4 Contratista: COBE.

1.5 Descripción de la actividad a realizar: Demolición lavamanos + instalación tubería, aplicación de hidrofugo.

SECCIÓN 2 - LAS LABORES INCLUYEN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO COMO

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

SECCIÓN - ETAPAS BÁSICAS PARA REALIZAR LA TAREA

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

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Procedimiento)		PELIGRO (Fuente o Situación)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Proyectivos y Reactivos)
1. Aplicación de embaquillado en baldosa.	BIOLÓGICO	☒ Bacterias, virus, hongos. Contacto con fluidos corporales y secreciones.	☒ Infecciones respiratorias, gastrointestinales y cutáneas, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal	☒ Protocolos de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, ventilación, evacuación, restricción de personal, aislamiento y uso de EPP
		☐ Inhalación de virus	☐ Infecciones respiratorias, enfermedades contagiosas, incapacidad temporal y complicaciones respiratorias	☐ Ventilación adecuada, protocolos de bioseguridad, distanciamiento cuando aplique, higiene de manos y uso tapabocas o protección respiratoria
2. Aplicación de hidrofugo en baldosa.	FÍSICOS	☐ Ruido	☐ Pérdida auditiva progresiva, fatiga, estrés, disminución de la concentración, cefaleas, alteraciones del sueño y accidentes por falta de percepción de señales de alerta	☐ Control del ruido en la fuente y el medio, mantenimiento equipos, señalización de áreas ruidosas, limitación del tiempo de exposición, capacitación al trabajador y uso obligatorio de protección auditiva (tapones y orejeras)
		☐ Iluminación inadecuada	☐ Fatiga visual, dolores de cabeza, disminución de la concentración, errores operativos, posturas forzadas y aumento del riesgo de accidentes	☐ Adecuada distribución y nivel de iluminación, mantenimiento de luminarias, control de deslumbramientos y sombras, uso de iluminación artificial complementaria, pausas visuales, capacitación al trabajador
3. Demolición de lavamanos y Policuarto.		☒ Temperaturas extremas y humedad	☒ Golpe de calor, deshidratación, fatiga, estrés térmico, quemaduras, hipotermia, disminución del rendimiento y aumento del riesgo de accidentes	☒ Control de la exposición al calor o frío, ventilación o abrigo adecuada, pausas activas, hidratación permanente, adecuación de horarios, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☐ Radiación no ionizante (UV)	☐ Irritación ocular y cutánea, fatiga visual, cefaleas, quemaduras leves, alteraciones en la visión y molestias generales	☐ Control de la fuente de radiación, señalización de áreas expuestas, limitación del tiempo de exposición, mantenimiento de equipos, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según aplique
4. Instalación tubería		☐ Vibraciones	☐ Trastornos musculoesqueléticos, lesiones osteomusculares, entumecimiento de extremidades, fatiga, alteraciones circulatorias y disminución del control de herramientas	☐ Mantenimiento de equipos, control de la exposición, adecuación de herramientas, pausas activas, capacitación trabajador y uso de elementos de protección personal
5. Orden y aseo	QUÍMICO	☐ Polvos orgánicos, inorgánicos, fibras, líquidos (nieblas y vapores)	☐ Irritación de vías respiratorias, ojos y piel, alergias, enfermedades respiratorias, intoxicaciones, disminución de la capacidad pulmonar y malestar general	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según nivel de exposición
		☐ Inhalación de gases, humos metálicos y no metálicos y vapores	☐ Irritación y daño de las vías respiratorias, intoxicaciones agudas o crónicas, mareos, cefalea, dificultad respiratoria, enfermedades pulmonares y pérdida de la capacidad laboral	☐ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, sustitución de sustancias cuando sea posible, capacitación al trabajador y uso de protección respiratoria según el riesgo
		☒ Inhalación de material particulado	☒ Irritación de vías respiratorias, tos, alergias, enfermedades pulmonares, disminución de la capacidad respiratoria, fatiga y malestar general	☒ Control en la fuente y el medio, ventilación adecuada, humectación de superficies, orden y aseo, capacitación trabajador y uso de protección respiratoria y ocular según nivel de exposición
	PSICOSOCIAL	☒ Condiciones intralaborales	☒ Estrés laboral, fatiga mental, ansiedad, disminución del rendimiento, conflictos laborales, errores operativos y afectaciones a la salud mental	☒ Organización adecuada del trabajo, definición clara de funciones, pausas activas, comunicación efectiva, capacitación, acompañamiento psicosocial y promoción de un ambiente laboral saludable
	BIOMECÁNICO	☒ Posturas prolongadas, mantenidas, forzadas	☒ Dolores musculares y articulares, trastornos musculoesqueléticos, fatiga física, lesiones osteomusculares, disminución del rendimiento y ausentismo laboral	☒ Alternancia de posturas, pausas activas, adecuación de herramientas, capacitación al trabajador
		☒ Manipulación que incluya levantamiento, descenso, transporte, tracción o empuje de objetos pesados	☒ Lesiones musculoesqueléticas, lumbalgias, hernias, fatiga física, golpes y aumento del riesgo de accidentes	☒ Evaluación del peso y la tarea, uso de ayudas mecánicas, técnicas adecuadas de manipulación, trabajo en equipo, pausas activas, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal cuando aplique
		☒ Movimiento repetitivo	☒ Trastornos musculoesqueléticos, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, fatiga muscular, dolor crónico y disminución del rendimiento laboral	☒ Rotación de tareas, pausas activas, adecuación de herramientas, organización del trabajo, capacitación al trabajador y seguimiento a las condiciones del puesto
	MECÁNICO	☒ Mecánico: golpes, atrapamiento, manipulación de herramientas cortopunzantes, proyección de partículas, superficies calientes	☒ Golpes, cortaduras, amputaciones, quemaduras, lesiones oculares, atrapamientos, fracturas y accidentes graves	☒ Instrucciones en equipos y herramientas, orden y aseo, señalización de áreas de riesgo, procedimientos seguros de trabajo, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal según la tarea
		☐ Eléctrico	☐ Choque eléctrico, quemaduras, electrocución, incendios, lesiones graves y muerte	☐ Aislamiento y señalización de instalaciones eléctricas, mantenimiento preventivo, uso de herramientas y equipos certificados, procedimiento seguro de trabajo, bloqueo etiquetado cuando aplique, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal
		☒ Locativo	☒ Caídas al mismo o diferente nivel, golpes, contusiones, torceduras, fracturas, atrapamientos y accidentes graves	☒ Adecuado almacenamiento de materiales, orden y aseo permanente, señalización de áreas y desniveles, mantenimiento de superficies de trabajo, control de objetos en altura, capacitación al trabajador y uso de elementos de protección personal

Scanned with CamScanner

CONDICIONES DE SEGURIDAD	Uso de equipos (energía, equipos de cómputo, herramientas de trabajo)	Locativos (falta de orden y aseo en el sitio de trabajo, almacenamiento inadecuado de materiales, pisos en mal estado, escaleras, techos)	Tránsito de personas, protección de seguridad, comunicación (señalización, demarcación de áreas de trabajo, señalización de tránsito de personas, vehículos, maquinaria, equipos, capacitación del conductor y manejo defensivo, capacitación)
	Trabajo en alturas	Caídas de personas al mismo nivel, caídas de personas a diferente nivel, caídas de objetos, golpeados por objetos, atrapamientos, atrapados entre objetos, caídas de personas a desnivel y pozos	Permisos de trabajo, identificación y aislamiento del área de trabajo, uso de elementos de protección personal (botas, casco, guantes, gafas, protección auditiva, respiratoria, arnés, eslinga, equipo, uso obligatorio de elementos de protección contra caídas en alturas (arnés, líneas de vida, puntos de anclaje), capacitación y certificación del trabajador, especialización, mantenimiento y almacenamiento de equipos, inspección de equipos)
	Espacios confinados	Asfixia, intoxicación, pérdida de la conciencia, atrapamiento, lesiones graves, accidentes fatales y mortales	Identificación y señalización del espacio confinado, control de acceso, ventilación mecánica, permiso de trabajo, capacitación del personal, capacitación del personal, equipos para monitoreo de gases, equipos de rescate, plan de emergencias, control de riesgos de atmósferas explosivas
	Trabajo en caliente	Quemaduras, incendios, explosiones, lesiones oculares, intoxicación, quemaduras químicas, quemaduras graves o fatales	Permiso de trabajo en caliente, control y aislamiento de materiales combustibles, ventilación, extintores, señalización, inspección previa de equipos, capacitación del personal, especialización personal y uso de elementos de protección personal
AMBIENTAL	Generación de residuos de construcción (RCD)	Contaminación del suelo y agua, contaminación de vertimientos, impactos paisajísticos y emisiones ambientales	Segregación y clasificación de RCD, almacenamiento temporal, retiro de RCD, plan de manejo ambiental, capacitación del personal, capacitación ambiental del trabajador
FENÓMENOS NATURALES	Fenómenos naturales (lluvia, tormenta, inundación, precipitaciones fuertes, granizadas, heladas)	Locativos fallos, deslizamientos, caídas de estructuras, filtraciones de estructuras, pérdidas materiales y afectación de integridad de los trabajadores	Identificación de riesgos, no exponerse a condiciones de riesgo, señalización, cerramiento de áreas afectadas, capacitación, equipos de emergencia, simulacros, capacitación, plan de emergencias

Verifique que todo lo aplicable a este evento del ATS esté en los peligros y los controles desde control estén implementados (marque N/A el peligro que no esté presente en el área)

2 EPP - SEÑALIZACIÓN Verificar | E | NO | NA

Seguridad: antes y durante de cada tarea el operario debe EPP's (Elementos de protección personal) necesarios para la actividad a realizar, según corresponda. Así, cualquier operario EPP's (Elementos de protección personal) y verificar su correcto funcionamiento. Verifique que el personal cuente con los elementos necesarios

Ropa	E	NO	NA
Overol de trabajo	X		
Chaqueta, Tipo, Color			
Jean			
Manguitos			
Polainas			
Otro(s) Cual(es)			

Protección respiratoria	E	NO	NA
Respirador media cara			
Mascara de doble cartucho			
Otro(s) Cual			

Protección cabeza	E	NO	NA
Casco Tipo, Color, con Barbuquejo			
Careta de protección			

Protección de pies y piernas	E	NO	NA
Botas de seguridad con punta de acero	X		
Botas dieléctricas			
Otro(s) Cual(es)			

Protección auditiva	E	NO	NA
Tapa oídos			
Diadema			

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caídas y Espacios Confinados	E	NO	NA
Arnés Tipo			
Mosquetón			
Eslinga Tipo			
Línea de vida Tipo			
Punto de anclaje			
Otro(s) Cual(es)			

Protección facial y ocular	E	NO	NA
Gafas de seguridad			
Monogafas / Gafas	X		
Gafas de careta			
Gafas de soldador			
Careta de soldador con vidrio			
Otro(s) Cual(es)			

Sistema / Equipo de Prevención - Protección Contra Caídas y Espacios Confinados	E	NO	NA
Autoretráctil			
Freno			
Bandas de seguridad			
Sistema de anclaje (Cuál)			
Trípode / pescante			
Otro(s) Cual(es)			

Barreras / otros de advertencia	E	NO	NA
Cinta de seguridad			
Pitos / silbato			
Conos / cinta / Tachuelas			
Otro(s) Cual(es)			

Guantes	E	NO	NA
Guantes de carnaza	X		
Guantes de cuero			
Guantes de nitrilo			
Otro(s) Cual(es)			

Otros	E	NO	NA
Chaleco reflectivo	X		
Peto			
Otro(s) Cual(es)			

3 NOTIFICACIÓN Si ocurre cualquier incidente durante la actividad, notificar inmediatamente a la persona encargada de la obra y/o supervisor de trabajo en el sitio.

4 EMERGENCIAS Responder y verificar

A - Tiene algún equipo médico especial?	X	NO	NA	D - Ha recibido capacitación en primeros auxilios?	SI	NO	NA
B - Los números de teléfonos importantes están publicados en el sitio?	X	NO	NA	E - Conoce la ruta de evacuación en caso de emergencia?	SI	NO	NA
C - Alergias a medicamentos?	X	NO	NA	F - Tiene algún problema de salud que deba tener en cuenta?	SI	NO	NA

SECCION 5- OBSERVACIONES / SUPERVISION

SECCION 4- FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jorge Figueroa	1001323053	Ayudante	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	Jorg	Jorge	/
Edwin Machado	1001163123	Oficial	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	/

SECCION 9- AUTORIZACIONES VARIAS

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Laura Her	1006598477	SST							

SECCION 10- CIERRE

	E	NO	NA
Se diligencia y socializa el formato antes de iniciar labores?			
Se diligencia y socializa diariamente?			

	E	NO	NA
Se diligencia y socializa cada vez que se cambia de actividad?			
Se diligencia y socializa cada vez que se cambia de frente de trabajo?			

Nombre y Cargo: _____ Firma: _____

Scanned with CamScanner

INSPECCIONES

CONSORCIO EDT

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FECHA 07/03/26
AREA INSPECCIONADA Clari sede B -
NOMBRE DE QUIEN REPORTA: Laura Mier

B BUEN ESTADO R REGULAR M MAL ESTADO N/A NO APLICA

No.	NOMBRE	CARGO	ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL									¿CUMPLE CON EL USO DEL EPP?		OBSERVACIONES
			ROPA DE TRABAJO	CASCO CON BARBUQUEJO	GUANTES DE CARNAZA O VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	BOTA DE SEGURIDAD	BOTAS DE CAUCHO	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS PROTECTORAS	SI	NO	
1.	Brayan Toro	Maestro	B	B	B	B	B	N/a	N/a	N/a	B	X		
2.	Edwin Nacho	Oficial	B	B	B	B	B	N/a	N/a	N/a	B	X		
3.	Jhon Salgado	Ayudante	B	B	B	B	B	N/a	N/a	N/a	B	X		
4.	Einston Agudelo	Ayudante	B	B	B	B	B	N/a	N/a	N/a	B	X		
5.	Jorge Figueroa	Ayudante	B	B	B	B	B	N/a	N/a	N/a	B	X		
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														
20.														
21.														
22.														
23.														
24.														
25.														
26.														
27.														
28.														
29.														
30.														

ACCIONES A IMPLEMENTAR	FECHA DE CIERRE	RESPONSABLE

FIRMA
RESPONSABLE DE LA INSPECCION

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	INSPECCION DE CAMILLAS	PAGINA 1 DE 1	
		VERSION: 0.0	Fecha:14/11/2024

UBICACIÓN / ÁREA: Ctus Sede B

FECHA DE INSPECCION: 13/03/26

CAMILLA RIGIDA X MADERA _____

INSPECCIONADA POR: Laura Mier

CARGO: SST

No	ELEMENTOS A INSPECCIONAR	ESTADO		OBSERVACIONES
		B	M	
1	Instalación (sitio de ubicación)	X		
2	Señalización	X		
3	Acceso	X		
4	Sujetador para Cargue	X		
5	Estado de Lona	X		
6	Correas de Seguridad	X		
7	Soportes de Descanso	X		

NOVEDADES ENCONTRADAS PARA SER CORREGIDAS

NOTA: Las novedades encontradas deberán estar solucionadas antes de la próxima inspección.

Firma del encargado de la inspección:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EDT

INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

FECHA: 04/03/26

HORA: 8:00am

FRENTE DE OBRA: clas sede B.

CONTRATISTA: CBE.

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		Cumple	No	N/A	
F	**HERRAMIENTAS NEUMATICAS**				
1	Estado de las mangueras y acoples			X	
2	Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta?			X	
3	Presiones indicadas			X	
4	Descarga de la herramienta			X	
G	**HERRAMIENTA POR DETONACIÓN**				
1	El personal es autorizado			X	
2	Emplean los elementos de protección			X	
3	Descarga y almacenamiento de la herramienta			X	
H	**SEGURIDAD Y ALMACENAMIENTO EQUIPO Y HERRAMIENTAS EN GENERAL**				
1	El personal que utiliza los equipos y herramientas, ha recibido instrucción?	X			
2	Las herramientas se seleccionan correctamente para el trabajo a realizar?	X			
3	Transporte y almacenamiento al sitio del trabajo	X			
4	Las labores de mantenimiento como: limpieza, lubricación, ajuste o reparación se efectúan con los equipos apagados.	X			
5	Almacenamiento	X			
6	Herramientas y equipos en buen estado	X			
7	Se utilizan correctamente	X			
8	Se encuentran señalizados los equipos que revisten peligros especiales tales como alto voltaje, etc.	X			

Nota: *Los item del numeral H siempre deben ser diligenciados independiente del tipo de herramienta que se encuentre en el frente de obra.*

	REVISO	APROBO
NOMBRE Y APELLIDO	Laura Mer	
CARGO:	SST	
FIRMA:		

Scanned with CamScanner

CONSORCIO CONSTRUCTOR DE OBRAS DT

INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS

FECHA : 08/02/26

HORA: 7:00am

FRENTE DE OBRA: Class Jede B.

CONTRATISTA: COBE.

ITEM	DESCRIPCIÓN	ESTADO			OBSERVACIONES
		Cumple	No	N/A	
A	HERRAMIENTAS MANUALES				
1	Se usa la(s) herraminenta(s) adecuada al trabajo	X			
2	Estado de la Herramienta	X			
3	Estado de Almacenamiento y de Uso	X			
4	Estado de los mangos de madera	X			
5	Se usan prensas de banco	X			
B	HERRAMIENTAS DE CORTE				
1	Estado de la cabeza de los cinceles	X			
2	Filos de los cinceles	X			
3	Estado de los dientes de las tarrajas macho o hembra	X			
4	Instalación de las hojas de segueta	X			
5	Estado de los mangos de las limas	X			
6	Empuñaduras y dientes de los serruchos	X			
7	Estado de los Mangos y fundas de los cuchillos	X			
C	HERRAMIENTAS DE GOLPE				
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor ?	X			
2	Sus caras y bordes están en buen estado?	X			
3	Estado en que se encuentra el mango	X			
D	HERRAMIENTAS DE TORSIÓN - LLAVES				
1	Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas ?	X			
2	Estado de huellas y palancas de la llave	X			
3	Se dispone de llaves para golpear?	X			
4	Estado de las mordazas de las llaves	X			
5	Estado de las herramientas para trabajos electricos	X			
6	Aislamiento de las herramientas para los trabajos electricos	X			
7	Estado de la punta y cabo de los destornilladores	X			
8	Se dispone de herramientas que no produzcan chispas?	X			
E	HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS				
1	Las herramientas son adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)?			X	
2	Uso de los Elementos de protección Personal de acuerdo al uso de la herramienta			X	
3	Limpieza y Lubricación de las herramientas			X	
4	Guardas de seguridad			X	
5	Aislamientos y sistemas de tierras			X	
6	Estado del cable y enchufe			X	
7	Estado y mandil de los taladros			X	
8	Diametro, especificación y estado de la broca para el taladro a usar			X	
9	Los esmeriles cuentan con guardas de Seguridad?			X	
10	Los esmeriles cuentan los soportes de los discos o piedras son los adecuados?			X	
11	Los collarines coinciden en diametro y estan instalados según el relieve?			X	
12	Estado de las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas.			X	
13	Almacenamiento de las pulidoras y discos			X	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO DT

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSPECCION AMBIENTAL

AREA: Clausura B 1		HORA DE INSPECCIÓN: 7:00am	FECHA DE INSPECCIÓN: 13/03/16
INSPECCIÓN REALIZADA POR:	Laura Hier	CARGO:	SST

Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Agua

		ITEMS	CALIFICACIÓN SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Manejo del Agua	1	¿Se observa goteo de agua en las llaves?		X		
	2	¿Se observan daños en los sanitarios, lavamanos y/o pocetas de agua?		X		
	3	¿El manejo y disposicion es adecuado de las aguas residuales generadas en el proyecto?	X			
	4	¿Los acopios de materiales petreos o RCD se encontraron alejados de los sumideros y cuerpos de agua?	X			
	5	¿Se evidencian fugas en las tuberias de agua?		X		
	6	¿No se realizaron actividades de obra que afectaran o alteraran las condiciones de las fuentes hidricas y sus zonas de ronda?		X		

Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Energia

Manejo de Energia	1	¿Se utilizan equipos y maquinaria de alta eficiencia energetica?	X			
	2	¿Se utilizan equipos y maquinaria de alta eficiencia energetica?	X			
	3	¿Se aprovecha la luz natural para reducir el consumo de energia electrica?	X			
	4	¿Al final de la jornada se apagan todas las luces de las instalaciones?	X			

Programa de Gestión Integral de Residuos Solidos

Manejo de RCD	1	¿El proyecto cuenta con Programa de Manejo Ambiental de RCD?	X			
	2	¿Se cuenta con reporte mensual de RCD?	X			
	3	¿Se cuenta con los certificados y demas soportes de disposicion final de todos los residuos generados en el mes (demolicion, excavacion, construccion, convencionales, peligrosos, especiales)?	X			
	4	¿Los RCD fueron clasificados, acopiados y protegidos correctamente de acuerdo con el Programa de Manejo Ambiental de RCD al interior de la obra?	X			
	5	¿Se reutilizaron RCD generados en la obra?	X			
	6	¿Los RCD generados fueron dispuestos con gestores autorizados en el menor tiempo posible, una vez se completo la cantidad minima requerida para su transporte y disposicion final?	X			
	7	¿Las volquetas destinadas al transporte de escombro cumplieron con las disposiciones de la autoridad ambiental competente. No excedieron su capacidad en volumen o peso, cuentan con la proteccion de carpa?	X			
Manejo de residuos peligrosos y especiales	8	¿Los residuos peligrosos y especiales se clasificaron y acopiaron en lugares seguros de acuerdo con lo establecido en el PMA?	X			
	9	¿Los residuos peligrosos y especiales se dispusieron en su totalidad con gestores autorizados por la autoridad ambiental y se presentaron las certificaciones correspondientes?	X			
	10	Reporte de derrames generados por los equipos o vehiculos o mal almacenamiento	X			
Centro de acopio, orden y aseo	11	¿El centro de acopio se encuentra identificado, limpio y ordenado?	X			
	12	Los recipientes de recolección de residuos ubicados en el centro de acopio son suficientes, se encuentran en buen estado e identificados	X			
	13	¿Todos los frentes de obra permanecieron ordenados y limpios según lo establecido por el PMA?	X			
	14	¿Todos los frentes de obra contaron con demarcacion y señalizacion según lo establecido en el PMA?	X			
	15	Los residuos generados en cada uno de los frentes de obra son clasificados y almacenados adecuadamente	X			

Programa de Implementación de Practicas Sostenibles

Mejoramiento de condiciones internas ambientale	1	Los pasillos se encuentran libres de residuos o materiales que impidan el paso	X			
	2	Los puestos de trabajo se encuentran aseados y en orden	X			
Cultura Ambiental	3	Conocen los aspectos e impactos ambientales asociados a sus actividades	X			
	4	Conocen e identifican la clasificación de los residuos	X			
	5	Conocen las técnicas para el ahorro y uso eficiente de agua y energia	X			

Scanned with CamScanner

ENTREGA EPP

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Edwin Machado	CC	1000136733	Oficial	Class sede B

COMPROMISO

comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad alud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: Y 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" SOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
creto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de stión de SST
presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes de Protección Poliester	1 | 1	12|12|25 - 21|01|26	
2	Tapabocas desechable	5	23|01|26	· Edwin 2.
3	Casco con barbuquejo	1	12|12|25	· Edwin 5
4	Botas punta de acero protección	1	12|12|25	· Edwin
5	Ropa de trabajo.	1	12|12|25.	· Edwin
6	Gafas de protección	1 | 1	12|12|25 - 08|01|26	· Edwin 2
7	Gafas de Protección	1	30|01|26	Edwin
8	Guantes Poliester	2	30|01|26 - 10|04|26	Edwin
9	Guantes de carnaza	1	03|02|26	Edwin
10	Guantes de proteccion	1	04|03|26	Edwin

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Eslinga en Y absorbedor	1.	07|03|26	Edwin.
2				
3				
4				
5				
6				

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

7

8

9

10

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Laura Mier	1036645971	SST	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Brayan Alejandro Toro	CC	1030647473	Oficial	Obras sede B

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes Protección Poliester	1-1	12/11/25 - 21/01/26	
2	Tapabocas desechable	5	22/01/26	
3	Gafas de protección	1 1	12/12/25 09/01/26	
4	Botas de protección (Punta acero)	1	12/12/25	
5	Ropa de seguridad. Buso	1	12/12/25	
6	Casco con barbuquejo de protección	1	12/12/25	
7	Tapabocas desechable	5	30/01/26	
8	Guantes de Poliester	2	30/01/26 - 10/02/26	
9	Gafas de protección	1	02/04/26	
10	Guantes de protección	3	05/03/26	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

7

8

9

10

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Laura Camila Mier	1023863474	SST	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Jorge Figueroa	CC		Ayudante Practico	OOBE.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes Poliéster	2 Pares	16/02/26	Jorge
2	Tapabocas desechable.	3	16/02/26	Jorge
3	Gafas de protección	1	16/02/26	Jorge
4	Botas Punta de acero.	1	16/02/26.	Jorge
5	guantes de Protección	2	04/03/26	Jorge
6				
7				
8				
9				
10				

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

7							
8							
9							
10							

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Laura Mier	1030695971	SST	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS DT

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Jhon Algandro Salgado	CC	1007296316	Ayudante	San Rafael IED

COMPROMISO

comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el contratista con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad alud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: Y 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" SOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.
creto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de stión de SST
presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Guantes de Protección Poliester	1-1	12/12/25 - 23/01/26	Jhon Salgado
2	Tapabocas desechable	5	23/01/26	Jhon Salgado
3	Casco con barbuquejo.	1	12/12/25	Jhon Salgado
4	Botas Punta de acero	1	12/12/25.	Jhon Salgado
5	Ropa de trabajo	1	12/12/25	Jhon Salgado
		1	12/12/25	Jhon Salgado
6	Gafas de Protección	1/1	12/12/25 - 04/01/26	Jhon Salgado
7	Guantes de Protección	2	29/01/26 - 13/02/26	Jhon Salgado
8	Tapabocas desechable	1	03/02/26	Jhon Salgado
9	Gafas de protección	1	04/03/26	Jhon Salgado
10	Guantes de protección	3	06/03/26	Jhon Salgado

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Scanned with CamScanner

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT

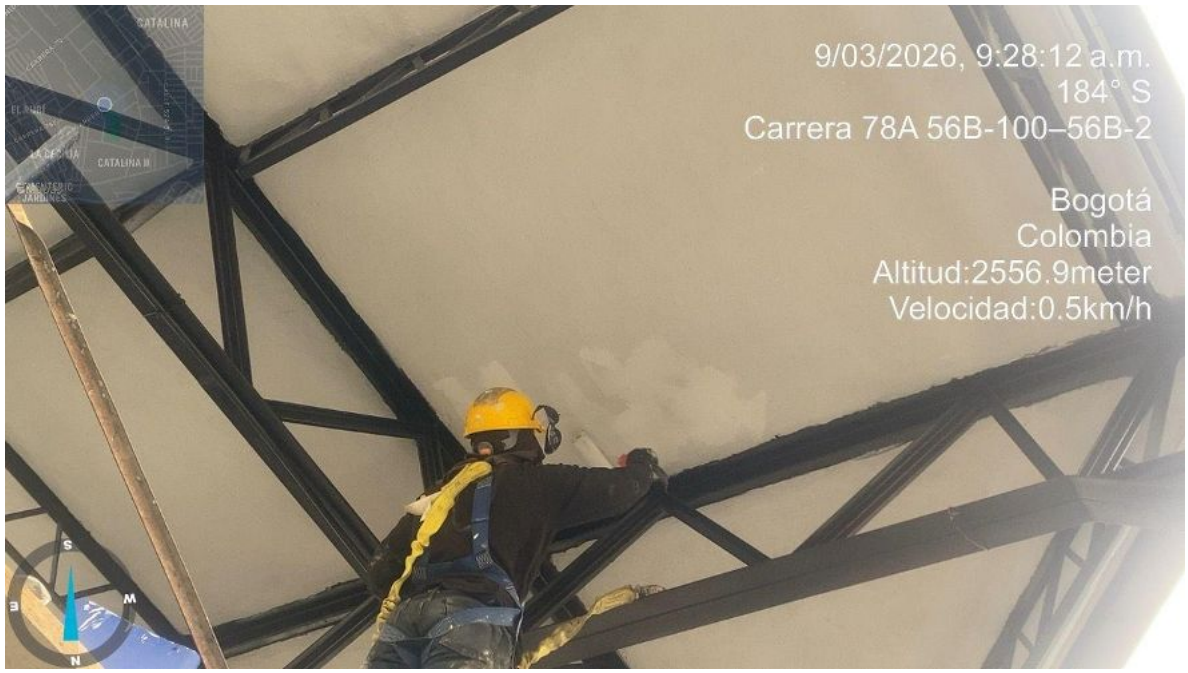
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Lara camargo M.	1030695971	SST	

Scanned with CamScanner

ACTIVIDADES DE OBRA


9/03/2026, 9:28:12 a.m.
184° S
Carrera 78A 56B-100–56B-2
Bogotá
Colombia
Altitud:2556.9meter
Velocidad:0.5km/h


11/03/2026, 3:11:41 p.m.
85° E
Bogotá
Colombia
Ced Ciudad Roma
Altitud:2556.2meter
Velocidad:1.7km/h

MARCO FIDEL SUAREZ

BASE DE DATOS PERSONAL

CONSORCIO OBRAS EDUCATIVAS EDT	FORMATO DE PERSONAL ACTUALIZADO										
CENTRO DE TRABAJO	**MARCO FIDEL SUAREZ**										
ITEM	**CEDULA**	**NOMBRE**	**APELLIDOS**	**CARGO**	**EPS**	**ARL**	**AFP**	**INGRESO**	**SALIDA**	**FECHA EXAMEN MEDICO**	**FECHA CURSO DE ALTURAS**
1	79.977.653	NELSON LEONARDO	RAMIREZ CHIGUAZUQUE	OFICIAL	FAMISANAR	POSITIVA	PROTECCIÓN	15/01/2026		23/01/2026	N/A
2	1.016.713.933	CRISTIAN YESID	CASTRO FRANCO	AYUDANTE	SALUD TOTAL	POSITIVA	PORVENIR	15/01/2026	26/02/2026	23/01/2026	N/A
3	1.010.174.421	KEVIN DANIEL	RAMIREZ PAEZ	AYUDANTE	FAMISANAR	POSITIVA	COLPENSIONES	18/02/2026		24/02/2026	N/A
4	1.011.200.779	CRISTIAN DAVID	RAMIREZ PAEZ	AYUDANTE	FAMISANAR	POSITIVA		18/02/2026		24/02/2026	N/A
5	1.010.165.365	WILMAR	RAMIREZ CHOCONTA	OFICIAL	SALUD TOTAL	POSITIVA	PORVENIR	18/02/2026		24/02/2026	N/A
6											

DOCUMENTACIÓN INGRESO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.011.200.779



Apellidos
RAMIREZ PAEZ

Nombres
CRISTIAN DAVID

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.71	M

Fecha de nacimiento
10 OCT 2004

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
30 NOV 2022, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
30 NOV 2032

Firma

Cristian David Ramirez

.CO

009598957



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL009598957415001<<<<<<<<<<<<
0410106M3211304COL1011200779<9
RAMIREZ<PAEZ<<CRISTIAN<DAVID<<

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012687213
9012687213

No. de Radicación SAT: 30316982

Fecha de Radicación: 18 02 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	SI [ ] NO [ ]	A. Cotizante [X] C. Beneficiario [ ] B. Cabeza de familia [ ] D. Afiliado adicional [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
RAMIREZ Primer Apellido	PAEZ Segundo Apellido	CRISTIAN Primer Nombre	DAVID Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1011200779	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			10 D 10 M A 2004 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Categoría discapacidad SI [ ] NO [X]	SI [ ] NO [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$1.750.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabezera Municipal [ ] Rural Disperso [ ] Centro Poblado [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

33. Lugar de nacimiento País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
			D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento							
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	D	D	M	M	A	A	A	A
B1															D	D	M	M	A	A	A	A
B2															D	D	M	M	A	A	A	A
B3															D	D	M	M	A	A	A	A
B4															D	D	M	M	A	A	A	A
B5															D	D	M	M	A	A	A	A

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CATEGORÍA DISCAPACIDAD	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabezera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
GROUP INTEGRAL PRO SAS	NT	901407518	

59. Ubicación				
AV CR 15 106 51 P 2	3835628		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐
4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar X
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐
15. Traslado: A Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante ☐
18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria ☐

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 18 M 02 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS ☐

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres ☐
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. ☐
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio ☐ Código del departamento ☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE OBRA

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Vigilado Supersalud

Cambio Empleo

CER_AFI_2026018602646

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Cristian David Ramirez Paez identificado con CC. 1011200779 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	GROUP INTEGRAL PRO SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901407518

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/18	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5711001

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de febrero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC17022026N1011200779A9499879.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

IPS GUADALUPE SAS
Nit: 901835329
Dirección: Calle 9B # 7-25 Barrio Avenidas
Teléfono: 3102577557
Email: ipsguadalupes@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL - PRE - INGRESO

Información General

N° ingreso	**149723**	**Fecha Impresión**	2026-02-24
Fecha Ingreso	2026-02-24 09:45:25	**Ciudad**	FLORENCIA
Nombre	CRISTIAN DAVID RAMIREZ PAEZ	**CC**	1011200779
Sede	ipsguadalupes@gmail.com	**Ocupación**	AYUDANTE
Tipo de Examen	PRE - INGRESO	**Fecha Nacimiento**	2004-10-10
Edad	21 años	**Dirección**	
Teléfono	3133863892	**Estado Civil**	Soltero(a)
N° Hijos	0		
Grupo sanguíneo / RH	O+		
Fecha Salida	2026-02-24 10:05:18	**Empresa Contratante**	GROUP INTEGRAL PRO SAS
Nit Empresa Contratante	901407518	**A.E. Empresa Contratante**	Construcción de edificios no residenciales
Nit Empresa	901407518		
EPS	SSS E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAFAM COLSUBSIDIO	**ARL**	POSITIVA ARL
Fondo Pensiones	SSS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE
Departamento	BOGOTÁ, D.C.		

Certificación de Aptitud - PRE - INGRESO

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Especificas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dra. Martha C. Osorio Garcia
Médico General
Licencia 0778 26/05/2021

Profesional: Martha Cecilia Osorio Garcia
CC: 29673871
Registro médico: 29673871
Licencia N°: 0778 - 26/05/21

Firma del trabajador: CRISTIAN DAVID RAMIREZ PAEZ
CC 1011200779