FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO MEGA 3 | PROYECTO MEGA AUDITORIO - ETAPA III

No.	FECHA	NOMBRES DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD	GUANTES	PROTECTOR AUDITIVO	RESPIRADOR / TAPABOCAS	CHALECO REFLECTIVO	BOTAS DE SEGURIDAD	ARNÉS	ESLINGA	OTRO EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR	ENTREGADO POR
1	29/Oct	Fonseca Vargas	3210824	Oficial		X	X	X	X							Yuliana B
2	29/Oct	Jairo Mendoza	80116402	oficial		X	X	X	X							Yuliana B
3	29/Oct	Constantino Diaz	1Ty0dark			X	X	X	X							Yuliana B
4	29/Oct	Electricista	1069128610	Oficial		X	X	X	X						EPP UTE-110	Yuliana B.
5	29/10/26	Jorge Salcedo	1.098436	oficial		X	X	X	X							Yuliana B.
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

CONSTANCIA: El trabajador declara haber recibido los EPP marcados en este formato en condiciones adecuadas, se compromete a utilizarlos correctamente y a reportar su pérdida, deterioro o necesidad de reposición. También manifiesta haber recibido orientación sobre su uso y cuidado.

RESPONSABLE SST / ENTREGA	RESIDENTE DE OBRA	FECHA DE CONTROL
Yuliana Bernal Castañeda.	Giovanni Pabón	29 de Octubre de 2026

Powered by CamScanner

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO MEGA 3 | PROYECTO MEGA AUDITORIO - ETAPA III

No.	FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD	GUANTES	PROTECTOR AUDITIVO	RESPIRADOR/ TAPABOCAS	CHALECO REFLECTIVO	BOTAS DE SEGURIDAD	ARNES	ESLINGA	OTRO EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR	ENTREGADO POR
1	29/oct	ALBERTO GALVAN	79249979	OFICIAL		X	X	X	X							Yuliana B
2	29/oct	Fabio samuel	80376767	Auxiliar		X	X	X	X							Yuliana B
3	29/oct	LUIS D.F. WILCHES	79674036	AUXELEC.		X	X	X	X							Yuliana B
4	29/oct	Nelvis Castillo	464209	Auxiliar		X	X	X	X							Yuliana B
5	29/oct	Denver	4122179	Tecnico		X	X	X	X							Yuliana B
6	29/oct	Julio Posa	1134985	Tecnico		X	X	X	X							Yuliana B
7	29/oct	Augusto Arza	80350320	Técnico		X	X	X	X							Yuliana B
8	29/oct	Neslon Raul Ruelo	1133924	Supervisor.		X	X	X	X							Yuliana B
9	29/oct	Jose Guerin	1078360885	Soldador.		X	X	X								Yuliana B
10	29/oct	Andres Suarez	1073684587	Armador		X	X	X								Yuliana B
11	29/oct	John Hinestroza	1006350...	Auxiliar soldo		X	X	X								Yuliana B
12	29/oct	Tromidas Ca	7600378	OFIC		X	X	X								Yuliana B
13	29/oct	Isaac O.	1064943...	Auxiliar		X	X	X							Isaac	Yuliana B
14	29/oct	AndersonB	1057516...	Ayudante		X	X	X							Anderson	Yuliana B
15	29/oct					X	X	X								
16	29/oct					X	X	X								
17	29/oct					X	X	X								
18	29/oct					X	X	X								
19	29/oct					X	X	X								
20	29/oct					X	X	X								

CONSTANCIA: El trabajador declara haber recibido los EPP marcados en este formato en condiciones adecuadas, se compromete a utilizarlos correctamente y a reportar su pérdida, deterioro o necesidad de reposición. También manifiesta haber recibido orientación sobre su uso y cuidado.

RESPONSABLE SST / ENTREGA	RESIDENTE DE OBRA	FECHA DE CONTROL
Yuliana Reinal Castañeda.		29 de Octubre de 2026

Powered by CamScanner

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO MEGA 3 | PROYECTO MEGA AUDITORIO - ETAPA III

No.	FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD	GUANTES	PROTECTOR AUDITIVO	RESPIRADOR / TAPABOCAS	CHALECO REFLECTIVO	BOTAS DE SEGURIDAD	ARNÉS	ESLINGA	OTRO EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR	ENTREGADO POR
1		Jairo Mendoza			X		X			X						
2		Jorge Salcedo			X		X			X						
3		Constantino Diaz			X		X			X						
4		Anderson Alfonso			X		X			X						
5		Isaac Oquendo			X		X			X						
6		Leonidas Castro			X		X			X						
7		Cristian Ospina			X		X			X						
8		Jair Cueto			X		X			X						
9		Omar Martin			X		X			X						
10		Daniel Soto			X		X			X						
11		Sebastian Martinez			X		X			X						
12		Alvaro Bayona			X		X			X						
13		Saul Peña			X		X			X						
14		Eleuterio Molina			X		X			X						
15		Marcos Gonzalez			X		X			X						
16		Floromiro Vargas			X					X						
17		Alfredo Jimenez			X		X			X						
18		Alejandro Jaimes			X		X			X						
19		Juan David Peña			X		X			X						
20																

CONSTANCIA. El trabajador declara haber recibido los EPP marcados en este formato en condiciones adecuadas, se compromete a utilizarlos correctamente y a reportar su pérdida, deterioro o necesidad de reposición. También manifiesta haber recibido orientación sobre su uso y cuidado.

RESPONSABLE SST / ENTREGA	RESIDENTE DE OBRA	FECHA DE CONTROL
		07/04/2026

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONSORCIO MEGA 3 | PROYECTO MEGA AUDITORIO - ETAPA III

No.	FECHA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	CASCO	GAFAS DE SEGURIDAD	GUANTES	PROTECTOR AUDITIVO	RESPIRADOR / TAPABOCAS	CHALECO REFLECTIVO	BOTAS DE SEGURIDAD	ARNÉS	ESLINGA	OTRO EPP	FIRMA DEL TRABAJADOR	ENTREGADO POR
1	29-09-26	JORGE SANCHEZ	1097082243	Guarda	1 Gorra	1 Pijata.	1 Botas	1 cuquera	1 overol	1 cintola	1 JUEGO TONGA				Jorge Sanchez	A.
2	29-09-26	ANDRES CUBILLOS	1097092669	Guarda	1 Gorra	1 Pijata	1 Botas	1 cuquera	1 overol	1 cintola	1 juego tonga				Andres Cubillos	A.
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

CONSTANCIA: El trabajador declara haber recibido los EPP marcados en este formato en condiciones adecuadas, se compromete a utilizarlos correctamente y a reportar de inmediato deterioro o necesidad de reposición. También manifiesta haber recibido orientación sobre su uso y cuidado.

RESPONSABLE SST / ENTREGA

RESIDENTE DE OBRA

FECHA DE CONTROL

9.8.7

COMPROBANTES DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

CENTRAL DE DOTACIONES S.A.S
DESDE 1.994

CENTRAL DE DOTACIONES S.A.S
NIT. 800.242.586-4
RESPONSABLES DE IVA. RÉGIMEN COMÚN
SOMOS AUTORETENEDORES DE RENTA, Resolución 00734 enero 29 de 2007
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución de facturación No.18764101822327, Aut del FE7-30001 al FE7-40000
Fecha: 20/11/2025, Vence: 20/11/2027

Fabricantes de Overoles, Distribuidores Mayoristas de Calzado y Seguridad Industrial
Representación Gráfica de la Factura Electrónica.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA, DE LA DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS DE BOGOTA
Resolucion DDI-029334, Octubre 31 de 2025

Fecha de Validación DIAN : 2026-10-23

CUFE : 81bd5530f9fc8d8d47b38f3abe48579f54dadafb21c04a4df365daa06921027e4031ccb269b6766d5ff74ed8cfcf3a96

Anticipo :	21,115,625.00	Trasferencia :	453,125.00	**Factura Elecronica de Venta No. FE7-**	**36823**
Efectivo :	0.00	Desc. Pronto Pg :	0.00	**Fecha de Emisión :**	OCT 23 de 2026 12:03:39
Tarjeta DB :	0.00	Vr a Credito	0.00	**Fecha de vencimiento :**	OCT 23 de 2026
Tarjeta CR :	0.00	Forma de pago :			

CLIENTE : CONSORCIO MEGA AUDITORIO 3

NIT : 902083434 - 0
Dir. : CL 13 4 E 10
Tel. : 3209605616
E-mail : arincogrup@gmail.com

Ciudad : TOCANCIPÁ
Vendedor : CTRAL 7
Orden de Compra ó Pedido :

Item	Referencia	Descripción	Iva	Cant.	Vr. Unitario	Valor Total
1	IN-8021-R	ESLINGA EN Y REGULABLE CON AMORTIGUADOR (IN-8021-R)	19%	20	220,000.00	4,400,000.00
2	IN-8020-R	ESLINGA SENCILLA REGULABLE CON AMORTIGUA (IN-8020-R)	19%	20	120,000.00	2,400,000.00
3	IN-8007-1*	ARNES 5 ARGOLLAS PARA RESCATE CON FAJA L (IN-8007-1*)	19%	1	250,000.00	250,000.00
4	IN-8200-KR-50	KIT RESCATE INDUSTRIAL ESPACIOS CONFI 50 (IN-8200-KR-50)	19%	1	3,275,000.00	3,275,000.00
5	IN-8080-K50	KIT DE LINEA DE VIDA cuerda 16mm X 50 m (IN-8080-K50)	19%	4	925,000.00	3,700,000.00
6	IN-8004	ARNES 4 ARGOLLAS EN X (IN-8004)	19%	20	125,000.00	2,500,000.00
7	IN-8041-R	ESLINGA POSICIONAMIENTO EN REATA REGULAB (IN-8041-R)	19%	20	80,000.00	1,600,000.00

SON : VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

APROBÓ	DECLARO HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS OBJETO DE LA PRESENTE FACTURA	SUBTOTAL :	18,125,000.00
		DESCUENTOS :	0.00
		VALOR BRUTO :	18,125,000.00
		IVA :	3,443,750.00
Firma y Sello	Firma y Sello Día___Mes___Año_____	TOTAL :	21,568,750.00

AL CANCELAR ESTA FACTURA FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE CENTRAL DE DOTACIONES S.A.S. Para transferencias o consignaciones Cta Corriente del Banco de Bogotá No. 073371742 , La firma puesta por terceros en representación, mandato u otra calidad similar a nombre del comprador implica su obligación e igualmente de la entrega real de la mercancía. TRIBUTAMOS INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ-ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU 1410, TARIFA 4.14X MIL ACTUALIZADA SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN 000139 DE NOV.21 DE 2012, PARA TODOS SUS EFECTOS LEGALES ESTA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ES UN TITULO VALOR SEGÚN ART. 5 DE LA LEY 1231 DEL 2008, SI ESTA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO ES CANCELADA EN EL PLAZO ESTIPULADO CAUSARÁ INTERESES DE MORA AL PORCENTAJE MÁXIMO AUTORIZADO POR LA LEY ART. 854 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

606

9.8.8

REGISTROS DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)

PROYECTO: Mega Aeropuerto 3 | HOJA: de

NOMBRE TRABAJADOR: Jorge Gustin Acero | CARGO: Soldador (Pasto) | No. IDENTIFICACIÓN: 1078348038.

FECHA ENTREGA			EPP ENTREGADO	EPCC ENTREGADO		MOTIVO DEL SUMINISTRO (Indique con una X)				SALIDA ALMACEN N°	FIRMA RECIBIDO	RESPONSABLE ENTREGA		FECHA DEVOLUCIÓN				OBSERVACIONES
Día	Mes	Año		DESCRIPCIÓN	SERIAL	Primera entrega	Deterioro	Perdida	Prestamo			Nombre	Firma	Día	Mes	Año	Firma	
13	10	16.	EPPCC	Arnes Cuerpo Completo	1194	X				010		Jaw Jurado						dot. 53951 08/16
13	10	16.	INDAFE	Eslingo Posicionam.	982	X				010		Jaw Jurado						dot 54430 09/16.
13	10	16		Eslingo en Y.	422	X				N/A		Jaw Jurado						dot 53816 08/16.
				Extinga Abs Small 05		X				N/A								Dot 55042 10/16

NOMBRE RESPONSABLE SST: Jaw Jurado | FIRMA:

Powered by CamScanner

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)

PROYECTO: Mega Antares 3 | HOJA: ___ de ___

NOMBRE TRABAJADOR: Angel Samuel Bernal | CARGO: Almacen (Patio) | No. IDENTIFICACIÓN: 1077084587

FECHA ENTREGA Día	Mes	Año	EPP ENTREGADO	EPCC ENTREGADO DESCRIPCIÓN	SERIAL	MOTIVO DEL SUMINISTRO (Indique con una X) Primera entrega	Deterioro	Perdida	Prestamo	SALIDA ALMACEN N°	FIRMA RECIBIDO	RESPONSABLE ENTREGA Nombre	Firma	FECHA DEVOLUCIÓN Día	Mes	Año	Firma	OBSERVACIONES
17	10	26	EPCC.	Arnes Cuerpo Completo	1193	X				N10								Lot 53951 08/26.
17	10	26	INSAFE	Eslinga Posicionam.	983	Y				N/A								Lot 54430 09/26.
17	10	26		Eslinga en Y	417	Y				N/A								Lot. 53816 08/26.
17	10	26	INSAFE	Eslinga Alto Servicio	052	X				N/A		Mylland						Lot 55042 10/26

RRE REGISTRO | NOMBRE RESPONSABLE SST: | FIRMA:

Powered by CamScanner

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)

PROYECTO: Hegs Antares 3 | HOJA: ___ de ___

NOMBRE TRABAJADOR: CHEN MINGWEI PASTUZO | CARGO: Aux. Soldadura (Pasto) | No. IDENTIFICACIÓN: 1006351260

FECHA ENTREGA Mes	FECHA ENTREGA Año	EPP ENTREGADO	EPCC ENTREGADO DESCRIPCIÓN	SERIAL	MOTIVO DEL SUMINISTRO (Indique con una X) Primera entrega	Deterioro	Perdida	Prestamo	SALIDA ALMACEN N°	FIRMA RECIBIDO	RESPONSABLE ENTREGA Nombre	Firma	FECHA DEVOLUCIÓN Día	Mes	Año	Firma	OBSERVACIONES
17/oct	26	EPPCC	Arnes Cuerpo Completo	1192	X				N/A								Lot. 53951 08/26.
17/oct	26		Eslinga Posicionam	984	X				N/A								Lot 54430 09/26.
17/oct	26	INSAFE.	Eslinga en Y.	416	X				N/A								Lot 53816 08/26.
17/oct	26		Eslinga Abs Seguridad	053	X				N/A.		Yuhan Bernal						Lot 55042 10/26

RRE REGISTRO | NOMBRE RESPONSABLE SST: | FIRMA:

Powered by CamScanner

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)

PROYECTO: Mega Auditorio 3 | HOJA: ___ de ___

NOMBRE TRABAJADOR: ISSAAC DAVID ORDUÑO MUSTAFICO | CARGO: AYUDANTE (ALECOI) | No. IDENTIFICACIÓN: 1066477372

FECHA ENTREGA Mes	FECHA ENTREGA Año	EPP ENTREGADO	EPCC ENTREGADO DESCRIPCIÓN	SERIAL	MOTIVO DEL SUMINISTRO (Indique con una X) Primera entrega	Deterioro	Perdida	Prestamo	SALIDA ALMACEN N°	FIRMA RECIBIDO	RESPONSABLE ENTREGA Nombre	Firma	FECHA DEVOLUCIÓN Dia	Mes	Año	Firma	OBSERVACIONES
22/10	26		Arnés Cuerpo Completo	1197	X				N/A	Isaac O.							Lot 53954 08/26.
22/10	26		Eslinga Posicionamiento	985	X				N/A	Isaac O.							Lot 54430 09/26
22/10	26		Eslinga en Y	418	X				N/A	Isaac O.							Lot 53816 08/26
			Eslinga Abs Sencilla	054	X				N/A	Isaac O.							Lot 55042 10/26

TIEMPO REGISTRO | NOMBRE RESPONSABLE SST: | FIRMA:

Powered by CamScanner

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)

PROYECTO: Mega Aeropuerto 3 | HOJA: ___ de ___

NOMBRE TRABAJADOR: Jeanines Castro | CARGO: Oficial (Alterna) | No. IDENTIFICACIÓN: 76007328

FECHA ENTREGA Día	Mes	Año	EPP ENTREGADO	EPCC ENTREGADO DESCRIPCIÓN	SERIAL	MOTIVO DEL SUMINISTRO (Indique con una X) Primera entrega	Deterioro	Pérdida	Préstamo	SALIDA ALMACEN N°	FIRMA RECIBIDO	RESPONSABLE ENTREGA Nombre	Firma	FECHA DEVOLUCIÓN Día	Mes	Año	Firma	OBSERVACIONES
19	10	26	EPPCC	Arnés Cuerpo Completo	1191	X				N/A								lot 53951 08/26.
19	10	26		Eslinga Posicionamiento	981	X				N/A								lot. 54430 08/26.
19	10	26	INDAFE	Eslinga en Y	421	X				N/A								lot 53816 08/26.
				Eslinga Absorvedora	055	X				N/A								Lot 55042 10/26.

TIERRE REGISTRO | NOMBRE RESPONSABLE SST: | FIRMA:

Powered by CamScanner

MEGA

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)

PROYECTO: Neos Auntown 3

HOJA: 1

NOMBRE TRABAJADOR: Eleuterio Menino

CARGO: Operario Plomo

No. IDENTIFICACIÓN: 1069128664

FECHA ENTREGA			EPP ENTREGADO	EPCC ENTREGADO		MOTIVO DEL SUMINISTRO (Indique con una X)				SALIDA ALMACEN N°	FIRMA RECIBIDO	RESPONSABLE ENTREGA		FECHA DEVOLUCIÓN				OBSERVACIONES
Dia	Mes	Año		DESCRIPCIÓN	SERIAL	Primera entrega	Deterioro	Perdida	Prestamo			Nombre	Firma	Dia	Mes	Año	Firma	
21	10	26		Arnes Cuerpo Comp.	1196	X				MO	Eleuterio							Ot 53951 08/26.
21	10	26		Eslingo en Y.	420	X				MO	Eleuterio							Ot 53816 08/26.
21	10	26		Eslingo Posicionamto	988.	X				MO	Eleuterio							Ot 54130 09/26

CIERRE REGISTRO — NOMBRE RESPONSABLE SST: — FIRMA:

63

Powered by CamScanner

MEGA 3

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)

HOJA: ___ de ___

PROYECTO: Mega Aunitorio 3

NOMBRE TRABAJADOR: Jacc Salcedo

CARGO: Oficial

No. IDENTIFICACIÓN: 4098936.

FECHA ENTREGA			EPP ENTREGADO	EPCC ENTREGADO		MOTIVO DEL SUMINISTRO (Indique con una X)				SALIDA ALMACEN N°	FIRMA RECIBIDO	RESPONSABLE ENTREGA		FECHA DEVOLUCIÓN				OBSERVACIONES
Día	Mes	Año		DESCRIPCIÓN	SERIAL	Primera entrega	Deterioro	Pérdida	Prestamo			Nombre	Firma	Día	Mes	Año	Firma	
21	10	26		Arnes Cuerpo Completo	1200	X				N/A								Lot 53951 08/26.
21	10	26		Slings Posicionamiento	987	P				N/A								Lot 54430 09/26
21	10	26		Slings en Y	411	P				N/A								Lot 53816 08/26.
				Eslinga Abs Sencilla	056	X				N/A								Lot 55042 10/26

CIERRE REGISTRO — NOMBRE RESPONSABLE SST: — FIRMA:

Powered by CamScanner

6A

MEGA

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)

PROYECTO: Mega Auditorio 3.

HOJA:

NOMBRE TRABAJADOR: Camilo Ospina Martinez

CARGO: oficial (soldador)

No. IDENTIFICACIÓN: 1077085727

FECHA ENTREGA		EPP ENTREGADO	EPCC ENTREGADO		MOTIVO DEL SUMINISTRO (Indique con una X)				SALIDA ALMACEN N°	FIRMA RECIBIDO	RESPONSABLE ENTREGA		FECHA DEVOLUCIÓN				OBSERVACIONES
Mes	Año		DESCRIPCIÓN	SERIAL	Primera entrega	Deterioro	Perdida	Prestamo			Nombre	Firma	Día	Mes	Año	Firma	
19/10/26			Arnes Cuerpo Completo	1195	X				N/A								Lot # 53951 08/26.
19/10/26			Eslinga Posicionamiento.	986	X				N/A								Lot 54430 01/26.
19/10/26			Eslinga en Y.	419	X				N/A								Lot 53816 08/26.

TERRE REGISTRO | NOMBRE RESPONSABLE SST: | FIRMA:

Powered by CamScanner

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)

PROYECTO: Construcciones Vallecilla. HOJA: de

NOMBRE TRABAJADOR: Juan Clemente Cuero Gomez. CARGO: Oficial. No. IDENTIFICACIÓN: 1007712306

FECHA ENTREGA		EPP ENTREGADO	EPCC ENTREGADO		MOTIVO DEL SUMINISTRO (Indique con una X)				SALIDA ALMACEN N°	FIRMA RECIBIDO	RESPONSABLE ENTREGA		FECHA DEVOLUCIÓN				OBSERVACIONES
Mes	Año		DESCRIPCIÓN	SERIAL	Primera entrega	Deterioro	Perdida	Prestamo			Nombre	Firma	Día	Mes	Año	Firma	
10	26	Arnes Cuerpo Com.		1198	X												539510820026
10	26		Eslinga en Y	414	X												538160820026
10	26		Eslinga posicionam.	991	X						Yulana Bernal						34430 09026
			Eslinga Mosquetón.	057	X												Lot55042 10/2026

NOMBRE REGISTRO | NOMBRE RESPONSABLE SST: | FIRMA:

Powered by CamScanner

CAÍD

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)

PROYECTO: Mega Autario 3 — HOJA:

NOMBRE TRABAJADOR: Saul peña. — CARGO: Ayudante. — No. IDENTIFICACIÓN: 1887897 6

FECHA ENTREGA		EPP ENTREGADO	EPCC ENTREGADO		MOTIVO DEL SUMINISTRO (Indique con una X)				SALIDA ALMACEN N°	FIRMA RECIBIDO	RESPONSABLE ENTREGA		FECHA DEVOLUCIÓN				OBSERVACIONES
Mes	Año		DESCRIPCIÓN	SERIAL	Primera entrega	Deterioro	Perdida	Prestamo			Nombre	Firma	Día	Mes	Año	Firma	
28 10	26		Anel Cuerpo Com	1561	X					Saul Peña							53 9 5108226
28 10	26		Eslinga 4	376	X					Saul	Yulana Bernal						53816 0826
28 10	26		Eslinga Posicion-	999	X					Saul							1u 420 0926

RRE REGISTRO — NOMBRE RESPONSABLE SST: Oscar Jurado — FIRMA:

Powered by CamScanner

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)

PROYECTO: CONSTRUCCIONES Vallecilla

HOJA: ___ de ___

NOMBRE TRABAJADOR: Carlos Angulo

CARGO: Oficial

No. IDENTIFICACIÓN: 6169727

FECHA ENTREGA			EPP ENTREGADO	EPCC ENTREGADO		MOTIVO DEL SUMINISTRO (Indique con una X)				SALIDA ALMACEN N°	FIRMA RECIBIDO	RESPONSABLE ENTREGA		FECHA DEVOLUCIÓN				OBSERVACIONES
	Mes	Año		DESCRIPCIÓN	SERIAL	Primera entrega	Deterioro	Pérdida	Prestamo			Nombre	Firma	Día	Mes	Año	Firma	
23	10	26		Anel Cuerpo Com.	21.99	X				-	[illegible]	Yulana Bernal.						53951-08-25
23	10	26		Eslinga Y	377	X					[illegible]							53816-0820-25
23	10	26		Eslinga Posicion.	992	X					[illegible]							SUH30-0926

NOMBRE RESPONSABLE SST: [illegible]

FIRMA: [illegible]

Powered by CamScanner

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)

PROYECTO: Mega Auditorio 3 | HOJA: ___ de ___

NOMBRE TRABAJADOR: Fabio Salmiento | CARGO: Auxiliar (Electrico) | No. IDENTIFICACIÓN:

FECHA ENTREGA Día	Mes	Año	EPP ENTREGADO	EPCC ENTREGADO DESCRIPCIÓN	SERIAL	MOTIVO DEL SUMINISTRO (Indique con una X) Primera entrega	Deterioro	Perdida	Prestamo	SALIDA ALMACEN N°	FIRMA RECIBIDO	RESPONSABLE ENTREGA Nombre	Firma	FECHA DEVOLUCIÓN Día	Mes	Año	Firma	OBSERVACIONES
23	Oct	26		Arnes Cpo. Completo	1563	X				N/A								Lot 53951 09/16
23	Oct	26		Guantes Posicionamto.	989	X				N/A								Lot 54430 09/16
29	Oct	26		Eslinga en Y	043	X				N/A								Lot 55162 10/26
29	Oct	26		Eslinga Abs Sencilla	038	X				N/A								Lot 55042 10/26

CIERRE REGISTRO | NOMBRE RESPONSABLE SST: | FIRMA:

Powered by CamScanner

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (EPCC)

PROYECTO: Mega Suntorio 3. | HOJA:

NOMBRE TRABAJADOR: Denver Arias | CARGO: Oficial (Mecanico) | No. IDENTIFICACIÓN: 1.204.759.

FECHA ENTREGA			EPP ENTREGADO	EPCC ENTREGADO		MOTIVO DEL SUMINISTRO (Indique con una X)				SALIDA ALMACEN N°	FIRMA RECIBIDO	RESPONSABLE ENTREGA		FECHA DEVOLUCIÓN				OBSERVACIONES
Día	Mes	Año		DESCRIPCIÓN	SERIAL	Primera entrega	Deterioro	Perdida	Prestamo			Nombre	Firma	Día	Mes	Año	Firma	
23	Oct	16		Arnes Cuto. Completo.	1562	X				N/A								Lot 53951 08/16
23	Oct	16		Eslinga en Y.	915	X				N/A								Lot 53816 08/16
23	Oct	16		Eslinga Posicionamiento	993	X				N/A								Lot 54430 09/16
				Eslinga Abs Sencilla	059	X				N/A								Lot 55042 10/16

CIERRE REGISTRO | NOMBRE RESPONSABLE SST: | FIRMA:

Powered by CamScanner

9.8.9

PERMISOS DE TRABAJO Y ATS PARA ALTURAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

CÓDIGO: PTA-TA-001
FECHA: 25/08/2026
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 1 DE 2

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Formato de control administrativo para verificar las condiciones de seguridad antes, durante y al cierre de una actividad de alto riesgo. Debe acompañarse del ATS/ARO y de los procedimientos, inspecciones y permisos complementarios que correspondan.

PERMISO VÁLIDO DESDE: 06/10/26	FECHA: 10/10/26.	HORA: 7:00 Am	HASTA: ☐ TERMINACIÓN ☐ FECHA	HORA:	
CIUDAD / MUNICIPIO: Tocancipá, Cundinamarca	EMPRESA / CONTRATISTA: Consorcio Nees 3		OBRA / LUGAR: Auxiliar Stolle (4a)		
ACTIVIDAD / TRABAJO: Traje interiores	ÁREA / FRENTE: Alto. A.		RESPONSABLE		
ALTURA MÁXIMA: 15 m		TIPO: ☒ Rutinario ☐ No rutinario			
ACCESO: ☐ Andamio ☒ Escalera ☐ Elevador ☐ Otro		DETENCIÓN: ☒ Arnés ☒ Eslinga ☐ Línea de vida ☐ Otro			
RESTRICCIÓN /	☐ Sí ☐ No ☐ N/A	ANCLAJES:	Por trabajador:		

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES

N.º	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO DOC.	N.º DOCUMENTO	SEGURIDAD SOCIAL	APTITUD	COMPETENCIA / FORMACIÓN	FIRMA	FECHA	OBSERVACIÓN
1	Eleuterio Medina	CC	1069125864	Consorcio			Eleuterio	06/10/26.	
2	Francisco J. Acevedo	CC	321-224	Consorcio				06/10/26	
3									
4									
5									
6									
7									
8									

LISTA DE VERIFICACIÓN ESPECÍFICA

N.º	REQUISITO / VERIFICACIÓN	SÍ	NO	N.A.	EVIDENCIA / OBSERVACIÓN	CONTROL / ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	FIRMA
1	Trabajadores autorizados y	☐	☐	☐					
2	Afiliación vigente a seguridad social	☑	☐	☐					
3	Aptitud requerida verificada.	☑	☐	☐					
4	Tipo de trabajo, altura, fecha y horario	☑	☐	☐					
5	Descripción y procedimiento seguro	☑	☐	☐					
6	Delimitación, señalización,	☐	☐	☒					
7	Sistema de acceso certificado e	☑	☐	☐					
8	Puntos de anclaje verificados por cada	☑	☐	☐					
9	Sistema de restricción, posicionamiento o	☑	☐	☐					
10	EPP seleccionado según riesgos.	☑	☐	☐					
11	Herramientas inspeccionadas y	☐	☐	☐					
12	Distancia segura frente a instalaciones	☑	☐	☐					
13	Condiciones ambientales	☑	☐	☐					
14	ATS/ARO diligenciado y divulgado.	☑	☐	☐					
15	Plan de rescate, equipos y	☐	☐	☐					
16	Responsable de activar emergencias	☑	☐	☐					
17	Coordinador de trabajo en alturas	☑	☐	☐					
18	Revalidación, suspensión,	☐	☐	☐					

OBSERVACIONES GENERALES / CONDICIONES PARA SUSPENDER

Permiso Izaje Semanal.

AUTORIZA EL TRABAJO
Nombre: _____
Documento: _____
Cargo: _____
Firma: _____
Fecha/hora: _____

RESPONSABLE DE EMERGENCIAS / RESCATE
Nombre: Eleuterio Medina
Cargo: Oficial
Teléfono: 3144153326
Firma: [signature]
Fecha/hora: 06/10/2026 Hora 7:00

RESPONSABLE SST / SUPERVISOR
Nombre: Jhon Jimenez
Cargo: SST
Firma: [signature]
Fecha/hora: 8:50 Am
Observación: _____

FINALIZACIÓN / CIERRE
Fecha: 06/10/26 Hora: 4:pm.
☒ ÁREA FINALIZADA ☐ ÁREA SEGURA
☐ EQUIPOS RETIRADOS ☐ NOVEDADES REPORTADAS
Firma: [signature]

SUSPENSIÓN / CANCELACIÓN
Fecha: _____ Hora: _____
Motivo: _____
Acción tomada: _____
Firma: _____

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO – ATS

CÓDIGO: ATS SST 001
FECHA: 21/08/2026
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 1 DE 3

PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LA TERCERA ETAPA DEL AUDITORIO MUNICIPAL DE TOCANCIPÁ
El ATS debe ser elaborado antes de iniciar la actividad, socializado con todos los involucrados y actualizado cuando cambien las condiciones, equipos, personal, procedimiento o riesgos.

1. IDENTIFICACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

CONTRATISTA / EMPRESA		CONSTRUCTORA / CONTRATISTA DEL PROYECTO	FRENTE / ÁREA: Auditorio
ACTIVIDAD / TAREA		12/8/26	FECHA: 08-10-26
HORA INICIO		7:00 a.m.	HORA FIN: 16:00
LUGAR EXACTO		Área de acabados – Auditorio Municipal de Tocancipá	SUPERVISOR / RESPONSABLE: Eleuterio Medina
PROCEDIMIENTO / INSTRUCTIVO		Procedimiento de instalación de en hojas	ATS N.º
TRABAJO DE ALTO RIESGO		☐ No ☒ Alturas ☐ Caliente ☐ Eléctrico ☐ Confinado ☐ Izaje ☐ Excavación ☐ Otro	PERMISOS APLICABLES: ATS-001 ☐ No ☒ Sí: Permiso según actividad: TSA

2. EQUIPOS, HERRAMIENTAS, MATERIALES Y CONDICIONES PREVIAS

EQUIPOS / MAQUINARIA	HERRAMIENTAS	MATERIALES / SUSTANCIAS	EPP REQUERIDOS	CONDICIONES ESPECIALES
Pluma			Casco, Gafas, Guantes, Botas Dc	

3. VERIFICACIÓN PREVIA – MARCAR SÍ, NO O N.A.

N.º	VERIFICACIÓN	SÍ	NO	N.A.	OBSERVACIÓN / ACCIÓN REQUERIDA
1	Personal autorizado, capacitado y competente para	✓	☐	☐	Personal con inducción y competencia para la tarea.
2	Socialización del ATS y procedimiento con todos los	✓	☐	☐	Se socializa este ATS antes de iniciar.
3	Área limpia, ordenada, delimitada y señalizada	✓	☐	☐	Área despejada, delimitada y señalizada.
4	Herramientas, equipos y maquinaria inspeccionados y	✓	☐	☐	Herramientas inspeccionadas antes de uso.
5	EPP completo, adecuado y en buen estado	✓	☐	☐	EPP verificado.
6	Permisos de trabajo requeridos diligenciados y	✓	☐	☐	No se requiere permiso de alto riesgo para la actividad estándar; verificar condiciones particulares.
7	Condiciones ambientales adecuadas para realizar la	✓	☐	☐	Suspender ante humedad, polvo excesivo u otras condiciones inseguras.
8	Fuentes de energía identificadas, aisladas o	✓	☐	☐	No aplica aislamiento de energía salvo intervención de equipos eléctricos.
9	Rutas de evacuación, comunicación y medios de	✓	☐	☐	Ruta de evacuación y comunicación disponibles.
10	Botiquín, extintor y/o equipos de respuesta disponibles	✓	☐	☐	Extintor/botiquín disponibles según área de trabajo.
11	Puntos de anclaje / líneas de vida / sistemas de acceso	✓	☐	☐	No aplica a la actividad estándar; si se realiza trabajo en altura, aplicar permiso y controles específicos.
12	Se identificaron interferencias con otras actividades,	☐	☐	✓	Mezclador/cortadora y conexiones verificadas.
13	Se definió responsable de supervisión durante la	✓	☐	☐	Coordinar con otros frentes para evitar interferencias.
14	Se cuenta con procedimiento de rescate cuando la actividad	☐	☐	☐	No aplica si no se realiza rescate en altura.

4. ANÁLISIS DE LA TAREA – PELIGROS, RIESGOS Y CONTROLES

N.º	PASO / ACTIVIDAD	PELIGRO	RIESGO / EVENTO NO DESEADO	CONSECUENCIA	CONTROLES EXISTENTES	CONTROLES ADICIONALES / JERARQUÍA	RESPONSABLE
1	Verificación Estado Pluma – EPPCC – EPP	Locativo	Golpes	Lesiones	Inspección del área.	No iniciar labores	Eleuterio
2	Diligenciamiento Permiso ATS, Precauciones	Condiciones de Seguridad	No identificar los peligros	Accidentes laborales	Verificar Firmas	ATS	Eleuterio
3	Uso adecuado (Uso) EPP – EPPCC.	Caída a Nivel Diferente	Caída del Trabajador	Fractura	Casco con Barbuquejo	Inspección	Eleuterio
4	Ascenso por Estructura A Punto de Pluma.	Trabajo en Altura	Pérdida del equilibrio	lesiones graves	Sistema de acceso seguro	Estabilidad estructura	Eleuterio
5	Aseguramiento tres-sesenta a Punto Anclaje	Falla del punto de anclaje	Desprendimiento del Trabajador	Muerte/Fatalidad	Verificación del punto	Utilizar puntos anclaje	Eleuterio
6	Inicio operación Pluma – Izaje interno	Mecánico	Atrapamiento	Lesiones	Inspección pluma	Delimitar Area	Eleuterio
7	Desenlace / Cambio Bloque Entre niveles.	Caída de Objetos	Golpe por carga.	Contusiones	Comunicación mediante señales		Eleuterio
8	Descenso Estructura. Orden y Aseo.	Trabajo en Alturas.	Resbalones	esguinces	Descenso por acceso Seguro		Eleuterio

623

5. CRITERIOS PARA SUSPENDER EL TRABAJO

Suspender inmediatamente si: cambian las condiciones evaluadas, aparece un peligro no controlado; se pierde una barrera crítica; ocurre una condición climática insegura; falla un equipo o sistema de protección; ingresa personal no autorizado; se pierde comunicación o capacidad de respuesta; o cualquier trabajador considera que existe un riesgo grave e inminente.

Acción ante suspensión: detener, asegurar el área, informar al responsable, reevaluar el ATS y reiniciar solo con autorización.

6. PLAN BÁSICO DE EMERGENCIA Y RESPUESTA

EMERGENCIA PREVISTA	[ ] Caída de altura [ ] Atrapamiento [X] Incendio [ ] Contacto eléctrico [ ] Derrumbe [ ] Derrame [X] Corte / lesión [ ] Otra
MEDIO DE COMUNICACIÓN	Radio/teléfono de obra – comunicación con supervisor
PUNTO DE ENCUENTRO	Punto de encuentro definido por el plan de emergencias de la obra
RESPONSABLE / BRIGADISTA	Brigadista / responsable de emergencias de la obra
TELÉFONO DE EMERGENCIA	123 / ARL: _____ / Obra: _____

7. PERSONAL INVOLUCRADO – SOCIALIZACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL ATS

N.º	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	CARGO/OFICIO	EMPRESA	FIRMA DE SOCIALIZACIÓN	HORA	
1	Ejcutelo medina	1069129664	Oficial	Consorcio.	Ejcutelo		
2	Florentino Vargas	3210924	Oficial	Consorcio			
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

8. RESPONSABLES, AUTORIZACIÓN Y CIERRE DEL ATS

ELABORÓ / RESPONSABLE DEL ATS	SUPERVISOR / RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE SG-SST / VERIFICADOR	FECHA / HORA
Nombre: Ejcutelo medina	Nombre: _____	Nombre: Ejcutelo.	Inicio: 06/10/26 8:55 a.m.
Cargo: Responsable del ATS	Cargo: Supervisor de obra	Cargo: Responsable SG-SST	Cierre:
Firma: Ejcutelo	Firma:	Firma:	[X] Autorizado
Fecha: 06-10-2026	Fecha:	Fecha: 06-10-26	[ ] Suspendido

9. CIERRE Y REVALIDACIÓN

[ ] La tarea finalizó en condiciones seguras. [ ] Se retiraron herramientas/equipos y se dejó el área segura.
[ ] Se presentaron cambios o incidentes durante la ejecución.
[ ] El ATS fue revalidado por cambio de condiciones. [ ] No aplica.
Observaciones finales: Se realizó limpieza del área y retiro de residuos de cerámica y adhesivo.

DECLARACIÓN: Todos los trabajadores relacionados en este ATS manifiestan que recibieron explicación de la tarea, peligros, controles, EPP, medidas de emergencia y criterios para detener el trabajo. La firma acredita la socialización y participación en el análisis; no sustituye la capacitación, autorización o certificación exigida para la actividad.

MEGA

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Código
Versión
Fecha

Proyecto:	mega TGS.			**Permiso N°**	
Ubicación específica:	U. A.	**Rutinario:**	SI	X	NO
Tipo y descripción de la actividad:	Izaje de cargas, materiales (acero - formaleta - concreto) materiales.				
Herramientas a utilizar:	Pluma Grúa, Grilletes, canasta, balde balde.				
Altura máxima (metros) :	25 mt	**Procedimiento:**	OPERATIVO (izaje de cargas)		
Tareas criticas:	☐ Trabajo en caliente ☐ Izaje de cargas ☐ Uso de productos químicos ☒ Trabajo en alturas		Otro. Cuál?		
Sistema a utilizar:	☐ Restricción ☒ Posicionamiento ☐ Detención				

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Mecanismos de anclaje(TIPO) fijo	X		
Puntos de anclaje (TIPO) en placa y muros	X		
Absorbedor de energía			X
Línea de vida horizontal (TIPO)	X		
Línea de vida vertical (TIPO)			X
Mosquetones	X		
Eslinga para posicionamiento	X		

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Eslinga con absorbedor de energía(TIPO)	X		
Arnés integral de seguridad (TIPO) multiproposito	X		
Cuerdas certificadas	X		
Descendedor auto bloqueante			X
Arrestador o freno			X
Otros, cuales?			

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Casco con barbuquejo	X		
Botas de seguridad	X		
Gafas de seguridad	X		
Guantes (TIPO) Tela nitrilo - caucho	X		
Protección respiratoria (TIPO)			X

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Careta de soldador			X
Ropa de trabajo (overol)	X		
Protección auditiva	X		
Otros, cuales?			

SISTEMA DE PREVENCION	SI	NO	N/A
Delimitación del área	X		
Línea de Advertencia	X		
Señalización del área	X		
Barandas (TIPO)	X		
Control de acceso (TIPO)	X		
Ayudante de seguridad	X		
Otros, cuales?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Escaleras (TIPO)	X		
Andamios (TIPO)			X
Cuerdas			X
Otros, Cuales?			

	LISTA DE VERIFICACIÓN *(Marque SI - NO - N/A dependiendo la pregunta y el dia correspondiente)*	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	¿Se ha programado el trabajo con descripción de actividades, áreas, personal, equipos, materiales, EPP?			SI				
2	¿El Director de Obra y/o el Residente de Obra han aprobado la ejecución de la actividad?			SI				
3	¿Se ha instalado señalización y demarcado el sitio de trabajo para evitar el paso de personas y/o vehiculos?			SI				
4	¿Se han verificado los puntos de anclaje por persona antes de ser usados?			SI				
5	¿Se ha instalado línea de vida horizontal a algún anclaje, soporte, viga o estructura, de acuerdo con especificaciones del fabricante?			SI				
6	¿Se ha instalado una línea de vida vertical por cada trabajador?			SI				
7	¿Se requiere la presencia del área de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o un Brigadista durante la ejecución de la actividad?			SI				
8	¿Los trabajadores autorizados conocen los procedimientos de trabajo relacionados con la labor?			SI				
9	¿Los trabajadores autorizados manifiestan estar en buenas condiciones psicofisicas para la ejecución de la labor?			SI				
10	¿Tiene los conocimientos y capacitación necesarios para ejecutar la labor (curso de trabajo seguro en alturas nivel trabajador autorizado o reentrenamiento no superior a 18 meses)?			SI				
11	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de concentración o altere su sentido de percepción para realizar el trabajo?			NO				
12	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?			NO				
13	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Ha(n) sufrido algún golpe, caída o impacto que le haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor?			NO				
14	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿En los ultimos dias ha(n) presentado debilidad fisica, mareo, pérdida de conciencia o se ha alterado su equilibrio?			NO				
15	¿Se cuenta con un plan de rescate específico para la actividad? ¿Los trabajadores lo conocen?							
16	¿El trabajo se realizará cerca a redes eléctricas, cables energizados, postes, tableros eléctricos, entre otros con potencial peligro eléctrico?			NO				
17	¿Los trabajadores autorizados han inspeccionado el equipo de protección contra caídas, EPP y los sistemas de acceso, y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso?			SI				
18	¿Existe el análisis de peligros para la labor (ATS, ARO u otra metodología)?			SI				
19	¿Se designa para la actividad un Ayudante de seguridad?			SI				
20	*SOLO PARA PERSONAL FEMENINO:* ¿Está usted embarazada o sospecha estarlo?							

OBSERVACIONES EN LISTA DE CHEQUEO:

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD

Altura promedio de los trabajadores:	1,7	Longitud del sistema de detención:	1,2
Longitud de absorción:	1,8	Margen de elongación:	0,6
Margen de seguridad:	1	Distancia total:	6,3

Se cumple el requerimiento de claridad:	SI	X	NO		Observaciones:

El permiso se podrá validar a diario durante siete días, sí y solo sí, las condiciones del sitio de trabajo no cambian, la actividad a realizar es la misma, los trabajadores sean los mismos y se encuentren en buenas condiciones psicofísicas y el coordinador de trabajo en altura lo autoriza.

Para los tipos de documento se tendrán en cuenta las siguientes abreviaturas: CC: Cedula de Ciudadanía - CE: Cédula de Extranjería PEP: Permiso Especial de Permanencia - PPT: Permiso por Protección Temporal - PS: Pasaporte

Los abajo firmantes declaran que las condiciones de salud y necesarias para ejecutar la actividad garantizan el cuidado ge integridad y los pincipios del SG-SST, en situaciones adversas d al área SST y/o responsable de la actividad, en aras de manten autocuidado.

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Código Versión Fecha Página 1 de 2

TRABAJADORES AUTORIZADOS

					FIRMAS						
					LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Nombre y apellidos del trabajador: Eluterio medina						Eluterio Medina				
	Tipo y No. identificación: 1069194664		Seguridad social vigente:	X / NO							
	Curso alturas vigente: X / NO		Examen médico vigente:	X / NO							
	Observaciones:										
2	Nombre y apellidos del trabajador: Francisco Vidal										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	X / NO							
	Curso alturas vigente: SI / NO		Examen médico vigente:	X / NO							
	Observaciones:										
3	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente: SI / NO		Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
4	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente: SI / NO		Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
5	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente: SI / NO		Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										

REVISIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DEL PERMISO

Día	FECHA	HORA INICIO ACTIVIDAD	HORA FINALIZACION ACTIVIDAD	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO	ROL	FIRMA
Lunes						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Martes						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Mierc.	14/10/26	11:00	16:00	Brayan Bohorquez Jan Juans	CC 1070	Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Jueves						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Viernes						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Sabado						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Domin.						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	

OBSERVACIONES: en caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender

CIERRE O CANCELACIÓN DEL PERMISO

Cierre del permiso *Utilizar este espacio cuando la actividad finalice con éxito o por condiciones ajenas al área SST*	Cancelación del permiso *Utilizar este espacio para detener de forma inmediata la actividad condiciones de seguridad o salud desfavorables*
Nota: La actividad se finaliza sin ninguna novedad, el área está en orden y aseada.	Motivo de cancelación:
Fecha: 14/10/26 Hora: 4:00pm	Fecha: Hora:
Nombre Coordinador TA: Jan Juans Firma:	Nombre de quien cancela el permiso: Firma:
Nombre Responsable de la actividad: Brayan Bohorquez Firma:	Cargo: No. Documento:
Observación:	Observación:

626

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

PROYECTO:	Mega Auditorium 3 -	**FECHA DE INICIO:** 14/10/26	**FECHA FINAL:** 17/10/26
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Arq. Giovanny Bohorquez	**LUGAR:**	Piso 4A.
RESPONSABLE SST:	Yeni Jimenez		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Izaje de carga y/o materiales y distribución en pisos por Pluma Grúa Pluma		
HERRAMIENTAS A UTILIZAR:	Llave manual (fija y expansiva)		

CLASIFICACIÓN DE LA TAREA

Trabajo en alturas	X	Cargue y descargue de vehículos	
Excavaciones		Manejo de sustancias peligrosas	
Espacios confinados		Trabajo en caliente	
Trabajo eléctrico		Izaje de carga	X

CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO		CONSECUENCIAS (Marqué la opción correspondiente)			
X	BIOLÓGICO	X	Sordera y efectos extra auditivos: (irritabilidad, ansiedad, etc.)	X	Contusiones, heridas, traumas, amputaciones, quemaduras.
X	FÍSICO	X	Calor: fatiga, deshidratación, dolor de cabeza	X	Quemaduras, shock, fibrilación ventricular, electrocución (muerte).
	QUÍMICO	X	Fatiga visual (congestión, ardor, lagrimeo), dolor accidentalidad		Quemaduras, heridas y muerte.
X	PSICOSOCIAL		Lesiones en piel		Accidentes de tránsito y violencia
X	BIOMECÁNICOS		Lesiones en piel, irritación de la conjuntiva del ojo, inflamación de la córnea, cataratas.		Infecciones o infestaciones agudas o crónicas, reacciones alérgicas, enfermedades infectocontagiosas y envenenamiento.
X	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Alturas, confinados, locativos, mecánicos y eléctrico)		Frío: fatiga, dolor de cabeza, dolores osteomusculares, disminución de la concentración	X	Fatiga muscular, lesiones del sistema músculo-esquelético (tendinitis, desgarros, distensiones...), aceleración de la degeneración de estructuras osteomusculares.
X	FENÓMENOS NATURALES	X	Trastornos articulares, daños vasculares (venosos y arteriales), lesiones de nervios periféricos	X	Estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento , aumento en la accidentalidad.
	PÚBLICOS		Daños a nivel de la estructura celular (Lesiones en piel, malformaciones fetales, trastornos de la función reproductiva, quemaduras de retina).	X	Asfixia, atrapamiento, golpes con estructuras, golpes por caída de objetos.
		X	Fracturas, trauma craneoencefálico, esguince, fisura y traumas generales.		Otro:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marqué la opción correspondiente)

X	Casco con barbuquejo para alturas	X	Arnés de seguridad		Guantes de caucho	X	Gafas o monogafas		Equipo de autocontenido		Filtros para humos metálicos
X	Botas de seguridad	X	Eslinga		Impermeable		Visor de seguridad		Medidor de atmosferas		Polainas
X	Tapa oídos de copa o de inserción		Tie Off		Botas de caucho		Tapabocas o mascara		Respirador media cara		Peto
	Línea de vida		Guantes de vinilo		Careta de seguridad	X	Otros		Guantes de nitrilo		

JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015

I. CONTROLES EN LA FUENTE		II. CONTROLES EN EL MEDIO		III. CONTROLES EN EL TRABAJADOR	
Guardas para protección de equipos o sistemas en movimientos	X	Uso de voltímetro para verificar electricidad.		Uso de EPP	X
Conexión a Tierra	X	Señalización / Demarcación de área de trabajo	X	Capacitación (asociada a trabajo en alturas diurno y nocturno)	X
Aplicación del programa de riesgo químico		Iluminación Provisional de la instalación	X	Charla de Seguridad (Tareas con condiciones criticas)	X
Aplicación del programa de seguridad vial		Hojas de Seguridad de los productos químicos (MSDS)		Supervisión (Tareas críticas)	X
Aplicación del programa ambiental		Permiso de Trabajo	X	Ayudas mecánicas (para manipulación de cargas)	
Aplicación del programa de prevención contra caídas	X	Equipos de Extinción	X	Uso de equipos de protección individual para trabajos en alturas	X
Controles de Ingeniería	X	Orden y Aseo	X	Inspección pre-uso de equipos de individuales y colectivos para trabajo en alturas	X
Intervenciones de mantenimiento	X	Uso de equipo de ventilación mecánica		Ropa de Trabajo acorde a la actividad	X
Inspección preoperacional de equipos y herramientas	X	Ventilación de área de trabajo (15 minutos)		Estiramientos / Pausas / Descansos	X
Iluminación artificial	X	Equipo para monitoreo de atmósferas		Esquema de vacunación (Tétano, Fiebre Amarilla)	
		Bloqueo y Etiquetado - control de energías peligrosas (eléctricas)	X	Hidratación	X
		Equipos mecánicos para ascenso y descenso		Evaluación de riesgos durante el desarrollo de la tarea (ascenso, descenso, posicionamiento e intervención del trabajo)	X
		Apoyo especializado para el control de plagas		Otro:	

627

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

No.	PASO A PASO (RECUERDE TENER PRESENTE EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD PLANEADA)	CONTROLES (tener en cuenta JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015)	RESPONSABLE
1	Inspección y colocación de EPCC y EPP. Diligenciamiento de permiso de trabajo, ATS e inspecciones preoperacionales.	Inspección preoperacional de EPP y EPCC Uso adecuado de EPP y EPCC	Trabajador Área SST Jefe inmediato
2	Desplazamiento hacia área de trabajo (ascenso por escaleras fijas de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato
4	Revisión preoperacional de la pluma grúa.	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Inspección preoperacional de Pluma Grúa Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Conexión a tierra de la Pluma Grúa Iluminación artificial	Trabajador Área SST Jefe inmediato
5	Operación de la pluma grúa (izaje de carga y distribución de material).	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Inspección preoperacional de Pluma Grúa Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Conexión a tierra de la Pluma Grúa Iluminación artificial / Extintores Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Mantenimiento preventivo de Pluma Grúa Señalización y delimitación de área de izaje de cargas Aparejador de cargas / Supervisión en proceso de izaje de cargas Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
6	Ubicación de la pluma grúa en posición de seguridad (maquina apagada, brazo bloqueado y canasta a nivel de placa y distante del borde).	Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Iluminación artificial / Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
7	Orden y aseo de área de trabajo.	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Iluminación artificial Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
8	Desplazamiento hacia campamento (descenso por escaleras fijas de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato

16. RESPONSABLES DEL ANALISIS Y DETERMINACION DE LOS CONTROLES

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Elvetio medina	Oficial	1069128604	Elvetio
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

17. REVISADO POR (validación diaria por parte del Coordinador SST O Responsable de la actividad)

DÍA	NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1		Coord SST		
2				
3				
4				
5				
6				

En caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguros y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

628

AICCAI

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Código
Versión
Fecha 19-10-26

Proyecto: Mega 3
Permiso N°
Ubicación especifica: Sala Multiple
Tipo y descripción de la actividad: Mampostería y Pañete — Rutinario: SI X NO
Herramientas a utilizar: Pulidor batea pita Plomada Bandeja nivel
Altura máxima (metros): 7 Metros
Tareas criticas: Procedimiento: Señalización de el área
Sistema a utilizar: ☐ Trabajo en caliente ☐ Izaje de cargas ☐ Uso de productos químicos ☒ Trabajo en alturas Otro, Cual? ____
☐ Restricción ☒ Posicionamiento ☐ Detención

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Mecanismos de anclaje(TIPO) fijo	X		
Puntos de anclaje (TIPO) en placa y muros	X		
Absorbedor de energía			X
Línea de vida horizontal (TIPO)			X
Línea de vida vertical (TIPO)			X
Mosquetones			X
Eslinga para posicionamiento			X

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Casco con barbuquejo	X		
Botas de seguridad	X		
Gafas de seguridad	X		
Guantes (TIPO) Tela nitrilo - caucho	X		
Protección respiratoria (TIPO) ____	X		

SISTEMA DE PREVENCION	SI	NO	N/A
Delimitación del área	X		
Línea de Advertencia			X
Señalización del área	X		
Barandas (TIPO)			X
Control de acceso (TIPO) Permiso TSO	X		
Ayudante de seguridad	X		
Otros, cuales? ____			X

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Eslinga con absorbedor de energía(TIPO) doble brazo	X		
Arnés integral de seguridad (TIPO) multiproposito	X		
Cuerdas certificadas			X
Descendedor auto bloqueante			X
Arrestador o freno			X
Otros, cuales?			X

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Careta de soldador			X
Ropa de trabajo (overol)	X		
Protección auditiva	X		
Otros, cuales?			X

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Escaleras (TIPO)	X		
Andamios (TIPO) Multidireccional	X		
Cuerdas			
Otros, Cuales?			

LISTA DE VERIFICACIÓN

(Marque SI - NO - N/A dependiendo la pregunta y el día correspondiente)

		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
1	¿Se ha programado el trabajo con descripción de actividades, áreas, personal, equipos, materiales, EPP?	SI	SI	SI	SI	SI	
2	¿El Director de Obra y/o el Residente de Obra han aprobado la ejecución de la actividad?	SI	SI	SI	SI	SI	
3	¿Se ha instalado señalización y demarcado el sitio de trabajo para evitar el paso de personas y/o vehículos?	SI	SI	SI	SI	SI	
4	¿Se han verificado los puntos de anclaje por persona antes de ser usados?	SI	SI	SI	SI	SI	
5	¿Se ha instalado linea de vida horizontal a algún anclaje, soporte, viga o estructura, de acuerdo con especificaciones del fabricante?	NA	NA	NA	NA	NO	
6	¿Se ha instalado una línea de vida vertical por cada trabajador?	NA	NA	NA	NA	NO	
7	¿Se requiere la presencia del área de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o un Brigadista durante la ejecución de la actividad?	SI	SI	SI	SI	SI	
8	¿Los trabajadores autorizados conocen los procedimientos de trabajo relacionados con la labor?	SI	SI	SI	SI	SI	
9	¿Los trabajadores autorizados manifiestan estar en buenas condiciones psicofisicas para la ejecución de la labor?	SI	SI	SI	SI	SI	
10	¿Tiene los conocimientos y capacitación necesarios para ejecutar la labor (curso de trabajo seguro en alturas nivel trabajador autorizado o reentrenamiento no superior a 18 meses)?	SI	SI	SI	SI	SI	
11	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de concentración o altere su sentido de percepción para realizar el trabajo?	NO	NO	NO	NO	NO	
12	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	NO	NO	NO	NO	NO	
13	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Ha(n) sufrido algún golpe, caída o impacto que le haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor?	NO	NO	NO	NO	NO	
14	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿En los últimos días ha(n) presentado debilidad física, mareo, pérdida de conciencia o se ha alterado su equilibrio?	NO	NO	NO	NO	NO	
15	¿Se cuenta con un plan de rescate específico para la actividad? ¿Los trabajadores lo conocen?	SI	SI	SI	SI	SI	
16	¿El trabajo se realizará cerca a redes eléctricas, cables energizados, postes, tableros eléctricos, entre otros con potencial peligro eléctrico?	N/A	NA	NA	NA	NA	
17	¿Los trabajadores autorizados han inspeccionado el equipo de protección contra caídas, EPP y los sistemas de acceso, y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso?	SI	SI	SI	SI	SI	
18	¿Existe el análisis de peligros para la labor (ATS, ARO u otra metodología)?	SI	SI	SI	SI	SI	
19	¿Se designa para la actividad un Ayudante de seguridad?	SI	SI	SI	SI	SI	
20	*SOLO PARA PERSONAL FEMENINO:* ¿Está usted embarazada o sospecha estarlo?	NA	NA	NA	NA	NO	

OBSERVACIONES EN LISTA DE CHEQUEO:

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD

Altura promedio de los trabajadores:	1,7	Longitud del sistema de detención:	1,2
Longitud de absorción:	1,8	Margen de elongación:	0,6
Margen de seguridad:	1	Distancia total:	6,3

Se cumple el requerimiento de claridad: SI X NO Observaciones:

El permiso se podrá validar a diario durante siete días, sí y solo sí, las condiciones del sitio de trabajo no cambian, la actividad a realizar es la misma, los trabajadores sean los mismos y se encuentren en buenas condiciones psicofísicas y el coordinador de trabajo en altura lo autoriza.

Para los tipos de documento se tendrán en cuenta las siguientes abreviaturas: CC: Cedula de Ciudadanía - CE: Cédula de Extranjería PEP: Permiso Especial de Permanencia - PPT: Permiso por Protección Temporal - PS: Pasaporte

Los abajo firmantes declaran que las condiciones de salu necesarias para ejecutar la actividad garantizan el cuidad integridad y los pincipios del SG-SST, en situaciones adversa al área SST y/o responsable de la actividad, en aras de mar autocuidado.

MEGA

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJADORES AUTORIZADOS

1	Nombre y apellidos del trabajador:	Camilo Ospina H.						LUNES	MARTES		
	Tipo y No. Identificación:	cc 1077085727	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
2	Nombre y apellidos del trabajador:	Leonidas Castro									
	Tipo y No. Identificación:	cc 76007328	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
3	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. Identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
4	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. Identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
5	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. Identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										

REVISIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DEL PERMISO

Día	FECHA	HORA INICIO ACTIVIDAD	HORA FINALIZACION ACTIVIDAD	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO	ROL	FIRMA
Lunes	19-10-26	11:AM	4 PM	Camilo Ospina H.	1077085727	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Leonidas Castro	76007328	Coordiandor de TA	
				Ivan Jurado	1030aaaa	Activa Plan de Emergencias	
Martes	20-10-26	8:AM	4PM	Camilo Ospina H	1077085727	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Leonidas Castro	76007328	Coordiandor de TA	
				Ivan Jurado	1030aaaa	Activa Plan de Emergencias	
Miercoles	21-10-26	8:00	4pm	Graciany Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Ivan Jurado	1030aaaa	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Jueves	22-10-26	8:00	4pm	Graciany Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Ivan Jurado	1030aaaa	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Viernes	23-10-26	8:00	4pm	Graciany Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Ivan Jurado	1030aaaa	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Sabado						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Domin.						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	

OBSERVACIONES: en caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender

CIERRE O CANCELACIÓN DEL PERMISO

Cierre del permiso
Utilizar este espacio cuando la actividad finalice con éxito o por condiciones ajenas al área SST

Nota:
La actividad se finaliza sin ninguna novedad, el área está en orden y aseada

Fecha: 23-10-26 Hora: 4:00 pm

Nombre Coordinador TA: Ivan Jurado Firma:

Nombre Responsable de la actividad: Graciany Bohorquez Firma:

Observación:

Cancelación del permiso
Utilizar este espacio para detener de forma inmediata la actividad por condiciones de seguridad o salud desfavorables

Motivo de cancelación:

Fecha: Hora:

Nombre de quien cancela el permiso: Firma:

Cargo: No. Documento:

Observación:

MEGA

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

PROYECTO:	Mega Autotanque 3	**FECHA DE INICIO:** 19-10-26	**FECHA FINAL:** 24-10-26
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Shobani Bohorquez	**LUGAR:**	Sala multiple
RESPONSABLE SST:	Yan Jhonatan		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Recepción de material a borde de placa Remates y recalces en estructura y mampostería / Instalación de plaquetas de cocina Trasciego de materiales / Corte de material, muros y placa Demolición y perforación / Trabajos en etapa de acabados Trasciego y evacuación de RCD		

CLASIFICACIÓN DE LA TAREA

Trabajo en alturas	X	Cargue y descargue de vehículos	
Excavaciones		Manejo de sustancias peligrosas	
Espacios confinados		Trabajo en caliente	X
Trabajo eléctrico		Izaje de carga	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Maceta, puntero, palustre, alicates, bichiroque, llaves (fija y expansiva), pulidora (4 y 9 pulgadas), taladro (rotomartillo) .

CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO			CONSECUENCIAS (Marqué la opción correspondiente)		
X	BIOLÓGICO	X	Sordera y efectos extra auditivos: (irritabilidad, ansiedad, etc.)	X	Contusiones, heridas, traumas, amputaciones, quemaduras.
X	FÍSICO	X	Calor: fatiga, deshidratación, dolor de cabeza		Quemaduras, shock, fibrilación ventricular, electrocución (muerte).
X	QUÍMICO	X	Fatiga visual (congestión, ardor, lagrimeo), dolor accidentalidad		Quemaduras, heridas y muerte.
X	PSICOSOCIAL		Lesiones en piel		Accidentes de tránsito y violencia
X	BIOMECÁNICOS	X	Lesiones en piel, irritación de la conjuntiva del ojo, inflamación de la córnea, cataratas.		Infecciones o infestaciones agudas o crónicas, reacciones alérgicas, enfermedades infectocontagiosas y envenenamiento.
X	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Alturas, confinados, locativos, mecánicos y eléctrico)		Frío: fatiga, dolor de cabeza, dolores osteomusculares, disminución de la concentración	X	Fatiga muscular, lesiones del sistema músculo-esquelético (tendinitis, desgarros, distensiones...), aceleración de la degeneración de estructuras osteomusculares.
X	FENÓMENOS NATURALES	X	Trastornos articulares, daños vasculares (venosos y arteriales), lesiones de nervios periféricos	X	Estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento , aumento en la accidentalidad.
	PÚBLICOS		Daños a nivel de la estructura celular (Lesiones en piel, malformaciones fetales, trastornos de la función reproductiva, quemaduras de retina).	X	Asfixia, atrapamiento, golpes con estructuras, golpes por caída de objetos.
		X	Fracturas, trauma craneoencefálico, esguince, fisura y traumas generales.		Otro:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marqué la opción correspondiente)

X	Casco con barbuquejo para alturas	X	Arnés de seguridad	X	Guantes de caucho	X	Gafas o monogafas		Equipo de autocontenido		Filtros para humos metálicos
X	Botas de seguridad	X	Eslinga	X	Impermeable		Visor de seguridad		Medidor de atmosferas		Polainas
X	Tapa oídos de copa o de inserción		Tie Off		Botas de caucho	X	Tapabocas o mascara		Respirador media cara		Peto
	Línea de vida		Guantes de vinilo		Careta de seguridad	X	Otros		Guantes de nitrilo		

JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015

I. CONTROLES EN LA FUENTE		II. CONTROLES EN EL MEDIO		III. CONTROLES EN EL TRABAJADOR	
Guardas para protección de equipos o sistemas en movimientos	X	Uso de voltímetro para verificar electricidad.		Uso de EPP	X
Conexión a Tierra		Señalización / Demarcación de área de trabajo	X	Capacitación (asociada a trabajo en alturas diurno y nocturno)	X
Aplicación del programa de riesgo químico	X	Iluminación Provisional de la instalación	X	Charla de Seguridad (Tareas con condiciones críticas)	X
Aplicación del programa de seguridad vial		Hojas de Seguridad de los productos químicos (MSDS)	X	Supervisión (Tareas críticas)	X
Aplicación del programa ambiental		Permiso de Trabajo	X	Ayudas mecánicas (para manipulación de cargas)	X
Aplicación del programa de prevención contra caídas	X	Equipos de Extinción	X	Uso de equipos de protección individual para trabajos en alturas	X
Controles de Ingeniería	X	Orden y Aseo	X	Inspección pre-uso de equipos de individuales y colectivos para trabajo en alturas	X
Intervenciones de mantenimiento	X	Uso de equipo de ventilación mecánica		Ropa de Trabajo acorde a la actividad	X
Inspección preoperacional de equipos y herramientas	X	Ventilación de área de trabajo (15 minutos)		Estiramientos / Pausas / Descansos	X
Iluminación artificial	X	Equipo para monitoreo de atmósferas		Esquema de vacunación (Tétano, Fiebre Amarilla)	
		Bloqueo y Etiquetado - control de energías peligrosas (eléctricas)		Hidratación	X
		Equipos mecánicos para ascenso y descenso		Evaluación de riesgos durante el desarrollo de la tarea (ascenso, descenso, posicionamiento e intervención del trabajo)	X
		Apoyo especializado para el control de plagas		Otro:	

631

MEGA	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Pag. 2 de 2

No.	PASO A PASO (RECUERDE TENER PRESENTE EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD PLANEADA)	CONTROLES (tener en cuenta JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTICULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015)	RESPONSABLE
1	Inspección y colocación de EPCC y EPP. Diligenciamiento de permiso de trabajo, ATS e inspecciones preoperacionales.	Inspección preoperacional de EPP y EPCC Uso adecuado de EPP y EPCC	Trabajador Área SST Jefe inmediato
2	Alistamiento de herramientas y desplazamiento hacia área de trabajo (ascenso por escaleras fijas o portátiles de torre)	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato
3	Recepción de material a borde de placa. Remates y recalces en estructura y mamposteria. Instalación de plaquetas de cocina. Trasiego de materiales. Corte de material, muros y placa. Demolición y perforación. Trabajos en etapa de acabados. – MANEJO ANDAMIO CERTIFICADO Trasiego y evacuación de RCD.	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Iluminación artificial Señalización y delimitación de áreas (incluidas las de izaje de cargas) Aplicación programa de izaje de cargas Supervisión de tareas (incluidas las de izaje de cargas) Aparejador de cargas Ayuda mecánica para manipulación de cargas Guardas de seguridad para maquinas y herramientas en movimiento Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Extintores Divulgación de FDS - MSDS Instalación de shut para evacuación de RCD / Humectación de RCD Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
4	Orden y aseo de áreas de trabajo.	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Iluminación artificial Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
5	Desplazamiento hacia campamento (descenso por escaleras fijas o portátiles de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato

16. RESPONSABLES DEL ANALISIS Y DETERMINACION DE LOS CONTROLES

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
* 1	Camilo Ospina	Oficial	1077095777	
* 2	Leonidas Castro	Oficial	76007320	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

17. REVISADO POR (validación diaria por parte del Coordinador SST O Responsable de la actividad)

DÍA	NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

En caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguros y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

632

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Código
Versión
Fecha
Página 1 de 2

Proyecto:	MEGA AUDITORIO			**Permiso N°**		
Ubicación especifica:	ESCALERA SECTOR PISO		**Rutinario:**	SI	X	NO
Tipo y descripción de la actividad:	ARMADO DE ANDAMIO Y MONTAJE DE ESCALERA					
Herramientas a utilizar:	HERRAMIENTAS MANUALES, AMOLADORA, EQUIPO DE SOLDADURA					
Altura máxima (metros) :	8 TO 12		**Procedimiento:**			
Tareas criticas:	☒ Trabajo en caliente ☐ Izaje de cargas ☐ Uso de productos químicos ☒ Trabajo en alturas Otro, Cual?					
Sistema a utilizar:	☐ Restricción ☐ Posicionamiento ☐ Detención					

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Mecanismos de anclaje(TIPO) fijo			X
Puntos de anclaje (TIPO) en placa y muros			X
Absorbedor de energia	X		
Linea de vida horizontal (TIPO)			X
Linea de vida vertical (TIPO)			X
Mosquetones			X
Eslinga para posicionamiento	X		

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Casco con barbuquejo	X		
Botas de seguridad	X		
Gafas de seguridad	X		
Guantes (TIPO) Tela nitrilo - caucho	X		
Protección respiratoria (TIPO) MASCARILLA 3M	X		

SISTEMA DE PREVENCION	SI	NO	N/A
Delimitación del área	X		
Linea de Advertencia			X
Señalización del área	X		
Barandas (TIPO)			X
Control de acceso (TIPO)			X
Ayudante de seguridad	X		
Otros, cuales?			X

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Eslinga con absorbedor de energia(TIPO) Y - doble bowto.	X		
Arnés integral de seguridad (TIPO) multiproposito	X		
Cuerdas certificadas			X
Descendedor auto bloqueante			X
Arrestador o freno			X
Otros, cuales?			X

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Careta de soldador	X		
Ropa de trabajo (overol)	X		
Protección auditiva	X		
Otros, cuales?			X

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Escaleras (TIPO)			X
Andamios (TIPO) MULTIDIRECCIONAL	X		
Cuerdas			X
Otros, Cuales?			X

LISTA DE VERIFICACIÓN

(Marque SI - NO - N/A dependiendo la pregunta y el dia correspondiente)

		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	¿Se ha programado el trabajo con descripción de actividades, áreas, personal, equipos, materiales, EPP?		SI	SI	SI	SI	SI	
2	¿El Director de Obra y/o el Residente de Obra han aprobado la ejecución de la actividad?		SI	SI	SI	SI	SI	
3	¿Se ha instalado señalización y demarcado el sitio de trabajo para evitar el paso de personas y/o vehiculos?		SI	SI	SI	SI	SI	
4	¿Se han verificado los puntos de anclaje por persona antes de ser usados?		SI	SI	SI	SI	SI	
5	¿Se ha instalado linea de vida horizontal a algún anclaje, soporte, viga o estructura, de acuerdo con especificaciones del fabricante?		N/A	NA	N/A	NA	NA	
6	¿Se ha instalado una línea de vida vertical por cada trabajador?		N/A	NA	NA	NA	NA	
7	¿Se requiere la presencia del area de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o un Brigadista durante la ejecución de la actividad?		SI	SI	SI	SI	SI	
8	¿Los trabajadores autorizados conocen los procedimientos de trabajo relacionados con la labor?		SI	X	SI	X	SI	
9	¿Los trabajadores autorizados manifiestan estar en buenas condiciones psicofisicas para la ejecución de la labor?		SI	SI	SI	SI	SI	
10	¿Tiene los conocimientos y capacitación necesarios para ejecutar la labor (curso de trabajo seguro en alturas nivel trabajador autorizado o reentrenamiento no superior a 18 meses)?		SI	SI	SI	SI	SI	
11	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Esta(n) tomando actualmente algun medicamento que le produzca somnolencia, perdida de concentración o altere su sentido de percepción para realizar el trabajo?		NO	NO	NO	NO	NO	
12	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcoholicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?		NO	NO	NO	NO	NO	
13	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Ha(n) sufrido algún golpe, caida o impacto que le haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor?		NO	NO	NO	NO	NO	
14	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿En los ultimos dias ha(n) presentado debilidad fisica, mareo, pérdida de conciencia o se ha alterado su equilibrio?		NO	NO	NO	NO	NO	
15	¿Se cuenta con un plan de rescate especifico para la actividad? ¿Los trabajadores lo conocen?		SI	X	X	SI	SI	
16	¿El trabajo se realizará cerca a redes electricas, cables energizados, postes, tableros electricos, entre otros con potencial peligro eléctrico?		NO	NO	NO	NO	NO	
17	¿Los trabajadores autorizados han inspeccionado el equipo de protección contra caidas, EPP y los sistemas de acceso, y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso?		SI	SI	SI	X	SI	
18	¿Existe el análisis de peligros para la labor (ATS, ARO u otra metodología)?		SI	SI	SI	X	X	
19	¿Se designa para la actividad un Ayudante de seguridad?		SI	SI	X	SI	SI	
20	*SOLO PARA PERSONAL FEMENINO:* ¿Está usted embarazada o sospecha estarlo?		N/A	NA	NA	NA	NA	

OBSERVACIONES EN LISTA DE CHEQUEO:

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD

Altura promedio de los trabajadores:	1,7	Longitud del sistema de detención:	1,2
Longitud de absorción:	1,8	Margen de elongación:	0,6
Margen de seguridad:	1	Distancia total:	6,3

Se cumple el requerimiento de claridad:	SI	X	NO		Observaciones:

El permiso se podrá validar a diario durante siete dias, si y solo si, las condiciones del sitio de trabajo no cambian, la actividad a realizar es la misma, los trabajadores sean los mismos y se encuentren en buenas condiciones psicofisicas y el coordinador de trabajo en altura lo autoriza.

Para los tipos de documento se tendrán en cuenta las siguientes abreviaturas: CC: Cedula de Ciudadania - CE: Cédula de Extranjeria PEP: Permiso Especial de Permanencia - PPT: Permiso por Protección Temporal - PS: Pasaporte

Los abajo firmantes declaran que las condiciones de salud y se necesarias para ejecutar la actividad garantizan el cuidado gen integridad y los pincipios del SG-SST, en situaciones adversas deb al área SST y/o responsable de la actividad, en aras de mantener autocuidado.

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJADORES AUTORIZADOS					FIRMAS						
					LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
1	Nombre y apellidos del trabajador:	Jorge Guapin									
	Tipo y No. identificación:	1078 348 038	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
2	Nombre y apellidos del trabajador:	Andres Suarez									
	Tipo y No. identificación:	1077084587	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
3	Nombre y apellidos del trabajador:	Yhon Manduneros									
	Tipo y No. identificación:	1006351760	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
4	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
5	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										

REVISIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DEL PERMISO

Día	FECHA	HORA INICIO ACTIVIDAD	HORA FINALIZACION ACTIVIDAD	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO	ROL	FIRMA
Lunes						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Martes	20-10-26	8 am	4 pm	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Jhon Jimenez	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Mierc.	21-10-26	8 am	4 pm	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Jhon Jimenez	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Jueves	22-10-26	8 am	4 pm	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Jhon Jimenez	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Viernes	23-10-26	8 am	4 pm	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Jhon Jimenez	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Sabado	24-10-26	8 am	11 am	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Jhon Jimenez	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Domin.						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	

OBSERVACIONES: en caso de lluvia fuerte o tormenta electrica se debera suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se debera proteger los equipos y descender.

CIERRE O CANCELACIÓN DEL PERMISO

Cierre del permiso *Utilizar este espacio cuando la actividad finalice con éxito o por condiciones ajenas al área SST*				Cancelación del permiso *Utilizar este espacio para detener de forma inmediata la actividad por condiciones de seguridad o salud desfavorables*			
Nota: La actividad se finaliza sin ninguna novedad, el área está en orden y aseada.				Motivo de cancelación:			
Fecha: 24-10-26	Hora: 11:00 am			Fecha:	Hora:		
Nombre Coordinador TA: Jhon Jimenez		Firma:		Nombre de quien cancela el permiso:		Firma:	
Nombre Responsable de la actividad: Giovanny Bohorquez		Firma:		Cargo:		No. Documento:	
Observación:				Observación:			

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

PROYECTO:	MEGA AUDITORIO	**FECHA DE INICIO:**	20 D/M/OM/26 **FECHA FINAL:** 24 D/M/OM/26
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	JORGE GUARIN	**LUGAR:**	PISO SEXTO
RESPONSABLE SST:			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Trasciego Andamios /Formaleta metálica - Armado Andamio / Formaleta Recepción de material a borde de placa Remates y recalces en estructura y mampostería / Instalación de plaquetas de cocina Trasciego de materiales / Corte de material, muros y placa Demolición y perforación / Trabajos en etapa de acabados Trasciego y evacuación de RCD		
HERRAMIENTAS A UTILIZAR:	Maceta, puntero, palustre, alicates, bichiroque, llaves (fija y expansiva), pulidora (4 y 9 pulgadas), taladro (rotomartillo)		

CLASIFICACIÓN DE LA TAREA

Trabajo en alturas	X	Cargue y descargue de vehículos	
Excavaciones		Manejo de sustancias peligrosas	
Espacios confinados		Trabajo en caliente	X
Trabajo eléctrico		Izaje de carga	

CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO		CONSECUENCIAS (Marqué la opción correspondiente)		
X	BIOLÓGICO	X Sordera y efectos extra auditivos: (irritabilidad, ansiedad, etc.)	X	Contusiones, hendas, traumas, amputaciones, quemaduras.
X	FÍSICO	X Calor: fatiga, deshidratación, dolor de cabeza		Quemaduras, shock, fibrilación ventricular, electrocución (muerte).
X	QUÍMICO	X Fatiga visual (congestión, ardor, lagrimeo), dolor accidentalidad		Quemaduras, hendas y muerte.
X	PSICOSOCIAL	Lesiones en piel		Accidentes de tránsito y violencia
X	BIOMECÁNICOS	X Lesiones en piel, irritación de la conjuntiva del ojo, inflamación de la córnea, cataratas.		Infecciones o infestaciones agudas o crónicas, reacciones alérgicas, enfermedades infectocontagiosas y envenenamiento.
X	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Alturas, confinados, locativos, mecánicos y eléctrico)	Frío: fatiga, dolor de cabeza, dolores osteomusculares, disminución de la concentración	X	Fatiga muscular, lesiones del sistema músculo-esquelético (tendinitis, desgarros, distensiones...), aceleración de la degeneración de estructuras osteomusculares.
X	FENÓMENOS NATURALES	X Trastornos articulares, daños vasculares (venosos y arteriales), lesiones de nervios periféricos	X	Estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento , aumento en la accidentalidad.
	PÚBLICOS	Daños a nivel de la estructura celular (Lesiones en piel, malformaciones fetales, trastornos de la función reproductiva, quemaduras de retina).	X	Asfixia, atrapamiento, golpes con estructuras, golpes por caída de objetos.
		X Fracturas, trauma craneoencefálico, esguince, fisura y traumas generales.		Otro:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marqué la opción correspondiente)

X	Casco con barbuquejo para alturas	X	Arnés de seguridad	X	Guantes de caucho	X	Gafas o monogafas		Equipo de autorrescate		Filtros para humos metálicos
X	Botas de seguridad	X	Eslinga	X	Impermeable		Visor de seguridad		Medidor de atmosferas		Polainas
X	Tapa oídos de copa o de inserción		Tie Off		Botas de caucho	X	Tapabocas o mascara	X	Respirador media cara		Peto
	Línea de vida		Guantes de vinilo		Careta de seguridad	X	Otros		Guantes de nitrilo		

JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015

I. CONTROLES EN LA FUENTE		II. CONTROLES EN EL MEDIO		III. CONTROLES EN EL TRABAJADOR	
Guardas para protección de equipos o sistemas en movimientos	X	Uso de voltímetro para verificar electricidad.		Uso de EPP	X
Conexión a Tierra		Señalización / Demarcación de área de trabajo	X	Capacitación (asociada a trabajo en alturas diurno y nocturno)	X
Aplicación del programa de riesgo químico	X	Iluminación Provisional de la instalación	X	Charla de Seguridad (Tareas con condiciones críticas)	X
Aplicación del programa de seguridad vial		Hojas de Seguridad de los productos químicos (MSDS)	X	Supervisión (Tareas críticas)	X
Aplicación del programa ambiental		Permiso de Trabajo	X	Ayudas mecánicas (para manipulación de cargas)	X
Aplicación del programa de prevención contra caídas	X	Equipos de Extinción	X	Uso de equipos de protección individual para trabajos en alturas	X
Controles de Ingeniería	X	Orden y Aseo	X	Inspección pre-uso de equipos de individuales y colectivos para trabajo en alturas	X
Intervenciones de mantenimiento	X	Uso de equipo de ventilación mecánica		Ropa de Trabajo acorde a la actividad	X
Inspección preoperacional de equipos y herramientas	X	Ventilación de área de trabajo (15 minutos)		Estiramientos / Pausas / Descansos	X
Iluminación artificial	X	Equipo para monitoreo de atmósferas		Esquema de vacunación (Tétano, Fiebre Amarilla)	
		Bloqueo y Etiquetado - control de energías peligrosas (eléctricas)		Hidratación	X
		Equipos mecánicos para ascenso y descenso		Evaluación de riesgos durante el desarrollo de la tarea (ascenso, descenso, posicionamiento o intervención del trabajo)	X
		Apoyo especializado para el control de plagas		Otro:	

635

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

No.	PASO A PASO (RECUERDE TENER PRESENTE EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD PLANEADA)	CONTROLES (tener en cuenta JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTICULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015)	RESPONSABLE
1	Inspección y colocación de EPCC y EPP. Diligenciamiento de permiso de trabajo, ATS e inspecciones preoperacionales.	Inspección preoperacional de EPP y EPCC Uso adecuado de EPP y EPCC	Trabajador Área SST Jefe inmediato
2	Alistamiento de herramientas y desplazamiento hacia área de trabajo (ascenso por escaleras fijas o portátiles de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato
3	Trasciego Andamios /Formaleta metálica - Armado Andamio / Formaleta Recepción de material a borde de placa. Remates y recalces en estructura y mampostería. Instalación de plaquetas de cocina. Trasciego de materiales. Corte de material, muros y placa. Demolición y perforación. Trabajos en etapa de acabados. Trasciego y evacuación de RCD.	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Iluminación artificial Señalización y delimitación de áreas (incluidas las de izaje de cargas) Aplicación programa de izaje de cargas Supervisión de tareas (incluidas las de izaje de cargas) Aparejador de cargas Ayuda mecánica para manipulación de cargas Guardas de seguridad para maquinas y herramientas en movimiento Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Extintores Divulgación de FDS - MSDS Instalación de shut para evacuación de RCD / Humectación de RCD Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
4	Orden y aseo de áreas de trabajo.	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Iluminación artificial Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
5	Desplazamiento hacia campamento (descenso por escaleras fijas o portátiles de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato

16. RESPONSABLES DEL ANALISIS Y DETERMINACION DE LOS CONTROLES

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	JOSE EDUARDO	SOLDADOR	1.963.198.058	
2	NYDIA SUAREZ	Armador	1098615689	
3	[illegible]	Aux. Soldadura	1006351260	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

17. REVISADO POR (validación diaria por parte del Coordinador SST O Responsable de la actividad)

DÍA	NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	Cord SST	[illegible]	
2				
3				
4				
5				
6				

En caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguros y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

CONS

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Código
Versión
Fecha

Proyecto:	Mega TYES.		Permiso N°		
Ubicación específica:	U. A.	Rutinario:	SI	X	NO
Tipo y descripción de la actividad:	Izaje de cargas, materiales (acero - formaleta - concreto) Materiales. Pluma				
Herramientas a utilizar:	Pluma Grúa, Grilletes, canasta, balde				
Altura máxima (metros) :	25 mt	Procedimiento:	OPERATIVO (izaje de cargas)		
Tareas criticas:	☐ Trabajo en caliente ☐ Izaje de cargas ☐ Uso de productos químicos ☒ Trabajo en alturas		Otro, Cuál?		
Sistema a utilizar:	☐ Restricción ☐ Posicionamiento ☐ Detención				

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Mecanismos de anclaje(TIPO) filo	X		
Puntos de anclaje (TIPO) en placa y muros	X		
Absorbedor de energia			X
Línea de vida horizontal (TIPO)	X		
Línea de vida vertical (TIPO)			X
Mosquetones	X		
Eslinga para posicionamiento	X		

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Casco con barbuquejo	X		
Botas de seguridad	X		
Gafas de seguridad	X		
Guantes (TIPO) Tela nitrilo - caucho	X		
Protección respiratoria (TIPO)			X

SISTEMA DE PREVENCION	SI	NO	N/A
Delimitación del área	X		
Línea de Advertencia	X		
Señalización del área	X		
Barandas (TIPO)	X		
Control de acceso (TIPO) Adm. Puerto TDO	X		
Ayudante de seguridad	X		
Otros, cuales?			

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Eslinga con absorbedor de energia(TIPO)	X		
Arnés integral de seguridad (TIPO) multiproposito	X		
Cuerdas certificadas	X		
Descendedor auto bloqueante			X
Arrestador o freno			X
Otros, cuales?			

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Careta de soldador			X
Ropa de trabajo (overol)	X		
Protección auditiva	X		
Otros, cuales?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Escaleras (TIPO)	X		
Andamios (TIPO)			X
Cuerdas			X
Otros, Cuales?			

	LISTA DE VERIFICACIÓN *(Marque SI - NO - N/A dependiendo la pregunta y el dia correspondiente)*	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	¿Se ha programado el trabajo con descripción de actividades, áreas, personal, equipos, materiales, EPP?			X				
2	¿El Director de Obra y/o el Residente de Obra han aprobado la ejecución de la actividad?			X				
3	¿Se ha instalado señalización y demarcado el sitio de trabajo para evitar el paso de personas y/o vehículos?			X				
4	¿Se han verificado los puntos de anclaje por persona antes de ser usados?			X				
5	¿Se ha instalado línea de vida horizontal a algún anclaje, soporte, viga o estructura, de acuerdo con especificaciones del fabricante?			X				
6	¿Se ha instalado una línea de vida vertical por cada trabajador?			X				
7	¿Se requiere la presencia del área de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o un Brigadista durante la ejecución de la actividad?			X				
8	¿Los trabajadores autorizados conocen los procedimientos de trabajo relacionados con la labor?			X				
9	¿Los trabajadores autorizados manifiestan estar en buenas condiciones psicofísicas para la ejecución de la labor?			X				
10	¿Tiene los conocimientos y capacitación necesarios para ejecutar la labor (curso de trabajo seguro en alturas nivel trabajador autorizado o reentrenamiento no superior a 18 meses)?			X				
11	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de concentración o altere su sentido de percepción para realizar el trabajo?			X				
12	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?			NO				
13	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Ha(n) sufrido algún golpe, caída o impacto que le haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor?			X				
14	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿En los últimos días ha(n) presentado debilidad física, mareo, pérdida de conciencia o se ha alterado su equilibrio?			NO				
15	¿Se cuenta con un plan de rescate específico para la actividad? ¿Los trabajadores lo conocen?			X				
16	¿El trabajo se realizará cerca a redes eléctricas, cables energizados, postes, tableros eléctricos, entre otros con potencial peligro eléctrico?			X				
17	¿Los trabajadores autorizados han inspeccionado el equipo de protección contra caídas, EPP y los sistemas de acceso, y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso?			X				
18	¿Existe el análisis de peligros para la labor (ATS, ARO u otra metodología)?			X				
19	¿Se designa para la actividad un Ayudante de seguridad?			X				
20	*SOLO PARA PERSONAL FEMENINO:* ¿Está usted embarazada o sospecha estarlo?							

OBSERVACIONES EN LISTA DE CHEQUEO:

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD

Altura promedio de los trabajadores:	1,7	Longitud del sistema de detención:	1,2
Longitud de absorción:	1,8	Margen de elongación:	0,6
Margen de seguridad:	1	Distancia total:	6,3

Se cumple el requerimiento de claridad: SI X NO Observaciones:

permiso se podrá validar a diario durante siete días, sí y solo sí, las condiciones del sitio de trabajo no cambian, la actividad a realizar es la misma, los trabajadores sean los mismos y se ncuentren en buenas condiciones psicofísicas y el coordinador de trabajo en altura lo autoriza.

Para los tipos de documento se tendrán en cuenta las siguientes abreviaturas: CC: Cedula de Ciudadanía - CE: Cédula de Extranjería PEP: Permiso Especial de Permanencia - PPT: Permiso por Protección Temporal - PS: Pasaporte

Los abajo firmantes declaran que las condiciones de salud y seguri necesarias para ejecutar la actividad garantizan el cuidado general integridad y los pincipios del SG-SST, en situaciones adversas deberá al área SST y/o responsable de la actividad, en aras de mantener y p autocuidado.

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Código Versión Fecha Página 1 de 2

TRABAJADORES AUTORIZADOS

					FIRMAS							
					LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Nombre y apellidos del trabajador:	Elevier. o medina									
	Tipo y No. identificación:	1069[illegible]64	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
2	Nombre y apellidos del trabajador:	Jorge Salcedo									
	Tipo y No. identificación:	4.098936	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
3	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
4	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
5	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										

REVISIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DEL PERMISO

Día	FECHA	HORA INICIO ACTIVIDAD	HORA FINALIZACION ACTIVIDAD	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO	ROL	FIRMA
Lunes						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Martes						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Mierc.	21/10/26	8 Am	4pm	Oscar Yony Beltran Cardenas	79855.022 Cond SST	Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Jueves						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Viernes						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Sabado						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Domin.						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	

OBSERVACIONES: en caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender

CIERRE O CANCELACIÓN DEL PERMISO

Cierre del permiso *Utilizar este espacio cuando la actividad finalice con éxito o por condiciones ajenas al área SST*				Cancelación del permiso *Utilizar este espacio para detener de forma inmediata la actividad por condiciones de seguridad o salud desfavorables*			
Nota: La actividad se finaliza sin ninguna novedad, el área está en orden y aseada.				Motivo de cancelación:			
Fecha:	21-10-26	Hora:	4:00pm.	Fecha:		Hora:	
Nombre Coordinador TA:	[illegible]	Firma:		Nombre de quien cancela el permiso:		Firma:	
Nombre Responsable de la actividad:	Oscar Yony Beltran Cardenas	Firma:		Cargo:		No. Documento:	
Observación:				Observación:			

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

PROYECTO:	mega TYGS	**FECHA DE INICIO:**	21. 10. 2026 **FECHA FINAL:** 29. 10. 2026
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Giovanny Bohorquez	**LUGAR:**	Pisos.
RESPONSABLE SST:	Yeni Jimenez		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Izaje de carga y/o materiales y distribución en pisos por Pluma Grúa		
HERRAMIENTAS A UTILIZAR:	pluma materiales		

CLASIFICACIÓN DE LA TAREA			
Trabajo en alturas	X	Cargue y descargue de vehículos	
Excavaciones		Manejo de sustancias peligrosas	
Espacios confinados		Trabajo en caliente	
Trabajo eléctrico		Izaje de carga	X

Llave manual (fija y expansiva)

CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO		CONSECUENCIAS (Marqué la opción correspondiente)			
X	BIOLÓGICO	X	Sordera y efectos extra auditivos: (irritabilidad, ansiedad, etc.)	X	Contusiones, heridas, traumas, amputaciones, quemaduras.
X	FÍSICO	X	Calor: fatiga, deshidratación, dolor de cabeza	X	Quemaduras, shock, fibrilación ventricular, electrocución (muerte)
	QUÍMICO	X	Fatiga visual (congestión, ardor, lagrimeo), dolor accidentalidad		Quemaduras, heridas y muerte.
X	PSICOSOCIAL		Lesiones en piel		Accidentes de tránsito y violencia
X	BIOMECÁNICOS		Lesiones en piel, irritación de la conjuntiva del ojo, inflamación de la córnea, cataratas.		Infecciones o infestaciones agudas o crónicas, reacciones alérgicas, enfermedades infectocontagiosas y envenenamiento.
X	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Alturas, confinados, locativos, mecánicos y eléctrico)		Frío: fatiga, dolor de cabeza, dolores osteomusculares, disminución de la concentración	X	Fatiga muscular, lesiones del sistema músculo-esquelético (tendinitis, desgarros, distensiones...), aceleración de la degeneración de estructuras osteomusculares.
X	FENÓMENOS NATURALES	X	Trastornos articulares, daños vasculares (venosos y arteriales), lesiones de nervios periféricos	X	Estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento , aumento en la accidentalidad.
	PÚBLICOS		Daños a nivel de la estructura celular (Lesiones en piel, malformaciones fetales, trastornos de la función reproductiva, quemaduras de retina).	X	Asfixia, atrapamiento, golpes con estructuras, golpes por caída de objetos.
		X	Fracturas, trauma craneoencefálico, esguince, fisura y traumas generales.		Otro:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marqué la opción correspondiente)

X	Casco con barbuquejo para alturas	X	Arnés de seguridad		Guantes de caucho	X	Gafas o monogafas		Equipo de autocontenido		Filtros para humos metálicos
X	Botas de seguridad	X	Eslinga		Impermeable		Visor de seguridad		Medidor de atmosferas		Polainas
X	Tapa oídos de copa o de inserción		Tie Off		Botas de caucho		Tapabocas o mascara		Respirador media cara		Peto
	Línea de vida		Guantes de vinilo		Careta de seguridad	X	Otros		Guantes de nitrilo		

JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015

I. CONTROLES EN LA FUENTE		II. CONTROLES EN EL MEDIO		III. CONTROLES EN EL TRABAJADOR	
Guardas para protección de equipos o sistemas en movimientos	X	Uso de voltímetro para verificar electricidad.		Uso de EPP	X
Conexión a Tierra	X	Señalización / Demarcación de área de trabajo	X	Capacitación (asociada a trabajo en alturas diurno y nocturno)	X
Aplicación del programa de riesgo químico		Iluminación Provisional de la instalación	X	Charla de Seguridad (Tareas con condiciones críticas)	X
Aplicación del programa de seguridad vial		Hojas de Seguridad de los productos químicos (MSDS)		Supervisión (Tareas críticas)	X
Aplicación del programa ambiental		Permiso de Trabajo	X	Ayudas mecánicas (para manipulación de cargas)	
Aplicación del programa de prevención contra caídas	X	Equipos de Extinción	X	Uso de equipos de protección individual para trabajos en alturas	X
Controles de Ingeniería	X	Orden y Aseo	X	Inspección pre-uso de equipos de individuales y colectivos para trabajo en alturas	X
Intervenciones de mantenimiento	X	Uso de equipo de ventilación mecánica		Ropa de Trabajo acorde a la actividad	X
Inspección preoperacional de equipos y herramientas	X	Ventilación de área de trabajo (15 minutos)		Estiramientos / Pausas / Descansos	X
Iluminación artificial	X	Equipo para monitoreo de atmósferas		Esquema de vacunación (Tétano, Fiebre Amarilla)	
		Bloqueo y Etiquetado - control de energías peligrosas (eléctricas)	X	Hidratación	X
		Equipos mecánicos para ascenso y descenso		Evaluación de riesgos durante el desarrollo de la tarea (ascenso, descenso, posicionamiento e intervención del trabajo)	X
		Apoyo especializado para el control de plagas		Otro:	

639

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

No.	PASO A PASO (RECUERDE TENER PRESENTE EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD PLANEADA)	CONTROLES (tener en cuenta JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015)	RESPONSABLE
1	Inspección y colocación de EPCC y EPP. Diligenciamiento de permiso de trabajo, ATS e inspecciones preoperacionales.	Inspección preoperacional de EPP y EPCC Uso adecuado de EPP y EPCC	Trabajador Área SST Jefe inmediato
2	Desplazamiento hacia área de trabajo (ascenso por escaleras fijas de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato
4	Revisión preoperacional de la pluma grúa.	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Inspección preoperacional de Pluma Grúa Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Conexión a tierra de la Pluma Grúa Iluminación artificial	Trabajador Área SST Jefe inmediato
5	Operación de la pluma grúa (izaje de carga y distribución de material).	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Inspección preoperacional de Pluma Grúa Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Conexión a tierra de la Pluma Grúa Iluminación artificial / Extintores Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Mantenimiento preventivo de Pluma Grúa Señalización y delimitación de área de izaje de cargas Aparejador de cargas / Supervisión en proceso de izaje de cargas Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
6	Ubicación de la pluma grúa en posición de seguridad (maquina apagada, brazo bloqueado y canasta a nivel de placa y distante del borde).	Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Iluminación artificial / Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
7	Orden y aseo de área de trabajo.	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Iluminación artificial Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
8	Desplazamiento hacia campamento (descenso por escaleras fijas de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato

16. RESPONSABLES DEL ANALISIS Y DETERMINACION DE LOS CONTROLES

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Eleuterio Medina	Oficial	1069193664	
2	Jorge Salcedo	Aprendiz	1.094.936	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

17. REVISADO POR (validación diaria por parte del Coordinador SST O Responsable de la actividad)

DÍA	NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1		Cord SST		
2				
3				
4				
5				
6				

En caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguros y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

Alecci

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Código Versión Fecha Página 1 de 2

Proyecto:	TECNOPARQUE			Permiso N°	
Ubicación específica:	ESCALERA PISO SEXTO		Rutinario:	SI X	NO
Tipo y descripción de la actividad:	ARMADO DE ANDAMIO Y MONTAJE DE ESCALERA				
Herramientas a utilizar:	HERRAMIENTA MANUAL - PULIDORA - EQUIPO DE SOLDADURA				
Altura máxima (metros) :	8 MTS	Procedimiento:			
Tareas críticas:	☒ Trabajo en caliente ☐ Izaje de cargas ☐ Uso de productos químicos ☒ Trabajo en alturas		Otro, Cuál?		
Sistema a utilizar:	☐ Restricción ☐ Posicionamiento ☐ Detención				

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Mecanismos de anclaje(TIPO) fijo			✓
Puntos de anclaje (TIPO) en placa y muros			✓
Absorbedor de energia	✗		
Línea de vida horizontal (TIPO)			✗
Línea de vida vertical (TIPO)			✗
Mosquetones			✓
Eslinga para posicionamiento	✓		

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Eslinga con absorbedor de energía(TIPO)	✓		
Arnés integral de seguridad (TIPO) multiproposito	✓		
Cuerdas certificadas			✓
Descendedor auto bloqueante			✓
Arrestador o freno			✓
Otros, cuales?			✓

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Casco con barbuquejo	✓		
Botas de seguridad	✓		
Gafas de seguridad	✓		
Guantes (TIPO) Tela nitrilo - caucho	✓		
Protección respiratoria (TIPO)	✓		

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Careta de soldador	✓		
Ropa de trabajo (overol)	✓		
Protección auditiva	✓		
Otros, cuales?			✓

SISTEMA DE PREVENCION	SI	NO	N/A
Delimitación del área	✓		
Línea de Advertencia			✓
Señalización del área	✓		
Barandas (TIPO)			✓
Control de acceso (TIPO)			✓
Ayudante de seguridad	✓		
Otros, cuales?			✓

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Escaleras (TIPO)			✓
Andamios (TIPO)	✓		
Cuerdas			✓
Otros, Cuales?			✓

	LISTA DE VERIFICACIÓN (Marque SI - NO - N/A dependiendo la pregunta y el día correspondiente)	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	¿Se ha programado el trabajo con descripción de actividades, áreas, personal, equipos, materiales, EPP?	SI	SI	SI	SI	SI		
2	¿El Director de Obra y/o el Residente de Obra han aprobado la ejecución de la actividad?	SI	SI	SI	SI	SI		
3	¿Se ha instalado señalización y demarcado el sitio de trabajo para evitar el paso de personas y/o vehículos?	SI	SI	SI	SI	SI		
4	¿Se han verificado los puntos de anclaje por persona antes de ser usados?	SI	SI	SI	SI	SI		
5	¿Se ha instalado línea de vida horizontal a algún anclaje, soporte, viga o estructura, de acuerdo con especificaciones del fabricante?	NA	NA	NA	NA	NA		
6	¿Se ha instalado una línea de vida vertical por cada trabajador?	NA	NA	NA	NA	NA		
7	¿Se requiere la presencia del área de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o un Brigadista durante la ejecución de la actividad?	SI	SI	SI	SI	SI		
8	¿Los trabajadores autorizados conocen los procedimientos de trabajo relacionados con la labor?	SI	SI	SI	SI	SI		
9	¿Los trabajadores autorizados manifiestan estar en buenas condiciones psicofísicas para la ejecución de la labor?	SI	SI	SI	SI	SI		
10	¿Tiene los conocimientos y capacitación necesarios para ejecutar la labor (curso de trabajo seguro en alturas nivel trabajador autorizado o reentrenamiento no superior a 18 meses)?	SI	SI	SI	SI	SI		
11	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de concentración o altere su sentido de percepción para realizar el trabajo?	NO	NO	NO	NO	NO		
12	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	NO	NO	NO	NO	NO		
13	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Ha(n) sufrido algún golpe, caída o impacto que le haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor?	NO	NO	NO	NO	NO		
14	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿En los últimos días ha(n) presentado debilidad física, mareo, pérdida de conciencia o se ha alterado su equilibrio?	NO	NO	NO	NO	NO		
15	¿Se cuenta con un plan de rescate específico para la actividad? ¿Los trabajadores lo conocen?	SI	SI	SI	SI	SI		
16	¿El trabajo se realizará cerca a redes eléctricas, cables energizados, postes, tableros eléctricos, entre otros con potencial peligro eléctrico?	NO	NO	NO	NO	NO		
17	¿Los trabajadores autorizados han inspeccionado el equipo de protección contra caídas, EPP y los sistemas de acceso, y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso?	SI	SI	SI	SI	SI		
18	¿Existe el análisis de peligros para la labor (ATS, ARO u otra metodología)?	SI	SI	SI	SI	SI		
19	¿Se designa para la actividad un Ayudante de seguridad?	SI	SI	SI	SI	SI		
20	*SOLO PARA PERSONAL FEMENINO:* ¿Está usted embarazada o sospecha estarlo?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		

OBSERVACIONES EN LISTA DE CHEQUEO:

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD

Altura promedio de los trabajadores:	1,7	Longitud del sistema de detención:	1,2
Longitud de absorción:	1,8	Margen de elongación:	0,6
Margen de seguridad:	1	Distancia total:	6,3

Se cumple el requerimiento de claridad: SI X NO Observaciones:

El permiso se podrá validar a diario durante siete días, sí y solo sí, las condiciones del sitio de trabajo no cambian, la actividad a realizar es la misma, los trabajadores sean los mismos y se encuentren en buenas condiciones psicofísicas y el coordinador de trabajo en altura lo autoriza.

Para los tipos de documento se tendrán en cuenta las siguientes abreviaturas: CC: Cedula de Ciudadanía - CE: Cédula de Extranjería PEP: Permiso Especial de Permanencia - PPT: Permiso por Protección Temporal - PS: Pasaporte

Los abajo firmantes declaran que las condiciones de salud y seguridad necesarias para ejecutar la actividad garantizan el cuidado general de su integridad y los pincipios del SG-SST, en situaciones adversas deberán reportar al área SST y/o responsable de la actividad, en aras de mantener y procurar el autocuidado.

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Código
Versión
Fecha
Página 1 de 2

TRABAJADORES AUTORIZADOS

					FIRMAS						
					LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Nombre y apellidos del trabajador:	Alfon Manchineros									
	Tipo y No. Identificación:	1006361260	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
2	Nombre y apellidos del trabajador:	Andres Suarez Bernal									
	Tipo y No. Identificación:	1037084587	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
3	Nombre y apellidos del trabajador:	JOSE Gomez									
	Tipo y No. Identificación:	628 340 385	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
4	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
5	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										

REVISIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DEL PERMISO

Día	FECHA	HORA INICIO ACTIVIDAD	HORA FINALIZACION ACTIVIDAD	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO	ROL	FIRMA
Lunes	26/10/26	8 da	4pm	Giovanny Bohorquez	CC 79856022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Alex Jimenez	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Martes	27/10/26	8 da	4pm	Giovanny Bohorquez	79'856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Alex Jimenez	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Mierc.	28/10/26	8da	4pm	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Alex Jimenez	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Jueves	29/10/26	8 da	4pm	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Alex Jimenez	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Viernes	30/10/26	8 da	4pm	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Alex Jimenez	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Sabado						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Domin.						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	

OBSERVACIONES: en caso de lluvia fuerte o tormenta electrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

CIERRE O CANCELACIÓN DEL PERMISO

Cierre del permiso *Utilizar este espacio cuando la actividad finalice con éxito o por condiciones ajenas al área SST*				Cancelación del permiso *Utilizar este espacio para detener de forma inmediata la actividad por condiciones de seguridad o salud desfavorables*			
Nota: La actividad se finaliza sin ninguna novedad, el área está en orden y aseada.				Motivo de cancelación:			
Fecha: 30-Oct-26	Hora: 4:00pm			Fecha:	Hora:		
Nombre Coordinador TA: Alex Jimenez		Firma:		Nombre de quien cancela el permiso:		Firma:	
Nombre Responsable de la actividad: Giovanny Bohorquez		Firma: Giovanni Bohorquez		Cargo:		No. Documento:	
Observación:				Observación:			

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

PROYECTO:	MEGAUDITORIO	**FECHA DE INICIO:**	26 DD-MM-AA 26
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	JORGE GUARIN	**LUGAR:**	ESCALERAS PISO 6TO
RESPONSABLE SST:		**FECHA FINAL:**	31 DD-MM-AA 26
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Trasciego Andamios /Formaleta metálica - Armado Andamio / Formaleta Recepción de material a borde de placa - Remates y recalces en estructura y mampostería Instalaciones, Derivaciones, regatas eléctricas, cableado, acometidas, inst. tableros Trasiego de materiales / Corte de material, muros y placa - Labores soldadura Demolición y perforación / Trabajos en etapa de acabados Trasciego y evacuación de RCD		

CLASIFICACIÓN DE LA TAREA

Trabajo en alturas	X	Cargue y descargue de vehículos	
Excavaciones		Manejo de sustancias peligrosas	
Espacios confinados		Trabajo en caliente	X
Trabajo eléctrico	X	Izaje de carga	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Macela, puntero, palustre, alicates, bichiroque, llaves (fija y expansiva), pulidora (4 y 9 pulgadas), taladro (rotomartillo)

CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO		CONSECUENCIAS (Marque la opción correspondiente)		
X	BIOLÓGICO	X	Sordera y efectos extra auditivos: (irritabilidad, ansiedad, etc.)	X	Contusiones, heridas, traumas, amputaciones, quemaduras.
X	FISICO	X	Calor: fatiga, deshidratación, dolor de cabeza		Quemaduras, shock, fibrilación ventricular, electrocución (muerte).
X	QUÍMICO	X	Fatiga visual (congestión, ardor, lagrimeo), dolor accidentalidad		Quemaduras, heridas y muerte.
X	PSICOSOCIAL		Lesiones en piel		Accidentes de tránsito y violencia
X	BIOMECÁNICOS	X	Lesiones en piel, irritación de la conjuntiva del ojo, inflamación de la córnea, cataratas.		Infecciones o infestaciones agudas o crónicas, reacciones alérgicas, enfermedades infectocontagiosas y envenenamiento.
X	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Alturas, confinados, locativos, mecánicos y eléctrico)		Frío: fatiga, dolor de cabeza, dolores osteomusculares, disminución de la concentración	X	Fatiga muscular, lesiones del sistema músculo-esquelético (tendinitis, desgarros, distensiones...), aceleración de la degeneración de estructuras osteomusculares.
X	FENÓMENOS NATURALES	X	Trastornos articulares, daños vasculares (venosos y arteriales), lesiones de nervios periféricos	X	Estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento , aumento en la accidentalidad.
	PÚBLICOS		Daños a nivel de la estructura celular (Lesiones en piel, malformaciones fetales, trastornos de la función reproductiva, quemaduras de retina).	X	Asfixia, atrapamiento, golpes con estructuras, golpes por caída de objetos.
		X	Fracturas, trauma craneoencefálico, esguince, fisura y traumas generales.		Otro:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque la opción correspondiente)

X	Casco con barbuquejo para alturas	X	Arnés de seguridad	X	Guantes de caucho	X	Gafas o monogafas		Equipo de autocontenido		Filtros para humos metálicos
X	Botas de seguridad	X	Eslinga	X	Impermeable		Visor de seguridad		Medidor de atmosferas		Polainas
X	Tapa oídos de copa o de inserción		Tie Off		Botas de caucho	X	Tapabocas o mascara		Respirador media cara		Peto
	Línea de vida		Guantes de vinilo		Careta de seguridad	X	Otros		Guantes de nitrilo		

JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015

I. CONTROLES EN LA FUENTE		II. CONTROLES EN EL MEDIO		III. CONTROLES EN EL TRABAJADOR	
Guardas para protección de equipos o sistemas en movimientos	X	Uso de voltímetro para verificar electricidad.		Uso de EPP	X
Conexión a Tierra		Señalización / Demarcación de área de trabajo	X	Capacitación (asociada a trabajo en alturas diurno y nocturno)	X
Aplicación del programa de riesgo químico	X	Iluminación Provisional de la instalación	X	Charla de Seguridad (Tareas con condiciones criticas)	X
Aplicación del programa de seguridad vial		Hojas de Seguridad de los productos químicos (MSDS)	X	Supervisión (Tareas criticas)	X
Aplicación del programa ambiental		Permiso de Trabajo	X	Ayudas mecánicas (para manipulación de cargas)	X
Aplicación del programa de prevención contra caídas	X	Equipos de Extinción	X	Uso de equipos de protección individual para trabajos en alturas	X
Controles de Ingeniería	X	Orden y Aseo	X	Inspección pre-uso de equipos de individuales y colectivos para trabajo en alturas	X
Intervenciones de mantenimiento	X	Uso de equipo de ventilación mecánica		Ropa de Trabajo acorde a la actividad	X
Inspección preoperacional de equipos y herramientas	X	Ventilación de área de trabajo (15 minutos)		Estiramientos / Pausas / Descansos	X
Iluminación artificial	X	Equipo para monitoreo de atmósferas		Esquema de vacunación (Tétano, Fiebre Amarilla)	
		Bloqueo y Etiquetado - control de energías peligrosas (eléctricas)		Hidratación	X
		Equipos mecánicos para ascenso y descenso		Evaluación de riesgos durante el desarrollo de la tarea (ascenso, descenso, posicionamiento e intervención del trabajo)	X
		Apoyo especializado para el control de plagas		Otro:	

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Pag 2 de 2

No.	PASO A PASO (RECUERDE TENER PRESENTE EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD PLANEADA)	CONTROLES	RESPONSABLE
1	Inspección y colocación de EPCC y EPP. Diligenciamiento de permiso de trabajo, ATS e inspecciones preoperacionales.	Inspección preoperacional de EPP y EPCC Uso adecuado de EPP y EPCC	Trabajador Área SST Jefe inmediato
2	Alistamiento de herramientas y desplazamiento hacia área de trabajo (ascenso por escaleras fijas o portátiles de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato
3	Trasciego Andamios /Formaleta metálica - Armado Andamio / Formaleta Recepción de material a borde de placa. Remates y recalces en estructura y mampostería. Instalaciones, Derivaciones, regatas eléctricas, cableado, acometidas, inst. tableros Trasciego de materiales. Corte de material, muros y placa. - Labores soldadura Demolición y perforación. Trabajos en etapa de acabados. Trasciego y evacuación de RCD.	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Iluminación artificial Señalización y delimitación de áreas (incluidas las de izaje de cargas) Aplicación programa de izaje de cargas Supervisión de tareas (incluidas las de izaje de cargas) Aparejador de cargas Ayuda mecánica para manipulación de cargas Guardas de seguridad para maquinas y herramientas en movimiento Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Extintores Divulgación de FDS - MSDS Instalación de shut para evacuación de RCD / Humectación de RCD Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
4	Orden y aseo de áreas de trabajo.	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Iluminación artificial Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
5	Desplazamiento hacia campamento (descenso por escaleras fijas o portátiles).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato

16. RESPONSABLES DEL ANALISIS Y DETERMINACION DE LOS CONTROLES

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	JORGE GIRON	SOLDADOR	1078 540036	
2	OMAR MONTAÑEZ	AYUDA SOLDADURA	1006351769	
3	ANDRES SUAREZ	ALMACEN	1077980589	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

17. REVISADO POR (validacion diaria por parte del Coordinador SST O Responsable de la actividad)

DÍA	NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

En caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguros y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

Powered by CamScanner

OK

Andamio Mecá.

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Código
Versión
Fecha
Página 1 de 2

Proyecto:	Mega tres			Permiso N°		
Ubicación específica:	Auditorio	Rutinario:	SI	X	NO	
Tipo y descripción de la actividad:	Pañetar					
Herramientas a utilizar:	· Herramieta Pequeña.					
Altura máxima (metros) :	· 4 mts	Procedimiento:				
Tareas críticas:	☐ Trabajo en caliente ☐ Izaje de cargas ☐ Uso de productos químicos ☒ Trabajo en alturas			Otro, Cuál?		
Sistema a utilizar:	☐ Restricción ☒ Posicionamiento ☐ Detención					

EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Mecanismos de anclaje(TIPO) fijo	X		
Puntos de anclaje (TIPO) en placa y muros	X		
Absorbedor de energía	X		
Línea de vida horizontal (TIPO)	X		
Línea de vida vertical (TIPO)	X		
Mosquetones	X		
Eslinga para posicionamiento	X		

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Eslinga con absorbedor de energía(TIPO)	X		
Arnés integral de seguridad (TIPO) multiproposito	X		
Cuerdas certificadas	X		
Descendedor auto bloqueante	X		
Arrestador o freno	X		
Otros, cuales?	X		

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Casco con barbuquejo	X		
Botas de seguridad	X		
Gafas de seguridad	X		
Guantes (TIPO) Tela nitrilo - caucho	X		
Protección respiratoria (TIPO)	X		

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Careta de soldador	X		
Ropa de trabajo (overol)	X		
Protección auditiva	X		
Otros, cuales?	X		

SISTEMA DE PREVENCION	SI	NO	N/A
Delimitación del área	X		
Línea de Advertencia	X		
Señalización del área	X		
Barandas (TIPO)	X		
Control de acceso (TIPO)	X		
Ayudante de seguridad	X		
Otros, cuales?	X		

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Escaleras (TIPO)	A		
Andamios (TIPO)	NO		
Cuerdas			X
Otros, Cuales?			

LISTA DE VERIFICACIÓN

(Marque SI - NO - N/A dependiendo la pregunta y el día correspondiente)

		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	¿Se ha programado el trabajo con descripción de actividades, áreas, personal, equipos, materiales, EPP?		Si	Si	Si	Si		
2	¿El Director de Obra y/o el Residente de Obra han aprobado la ejecución de la actividad?		Si	Si	Si	Si		
3	¿Se ha instalado señalización y demarcado el sitio de trabajo para evitar el paso de personas y/o vehículos?		Si	Si	Si	Si		
4	¿Se han verificado los puntos de anclaje por persona antes de ser usados?		Si	Si	Si	Si		
5	¿Se ha instalado línea de vida horizontal a algún anclaje, soporte, viga o estructura, de acuerdo con especificaciones del fabricante?		Si	Si	Si	Si		
6	¿Se ha instalado una línea de vida vertical por cada trabajador?		Si	Si	Si	Si		
7	¿Se requiere la presencia del área de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o un Brigadista durante la ejecución de la actividad?		Si	Si	Si	Si		
8	¿Los trabajadores autorizados conocen los procedimientos de trabajo relacionados con la labor?		Si	Si	Si	Si		
9	¿Los trabajadores autorizados manifiestan estar en buenas condiciones psicofísicas para la ejecución de la labor?		Si	Si	Si	Si		
10	¿Tiene los conocimientos y capacitación necesarios para ejecutar la labor (curso de trabajo seguro en alturas nivel trabajador autorizado o reentrenamiento no superior a 18 meses)?		Si	Si	Si	Si		
11	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de concentración o altere su sentido de percepción para realizar el trabajo?		NO	NO	NO	NO		
12	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?		NO	NO	NO	NO		
13	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Ha(n) sufrido algún golpe, caída o impacto que le haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor?		NO	NO	NO	NO		
14	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿En los últimos días ha(n) presentado debilidad física, mareo, pérdida de conciencia o se ha alterado su equilibrio?		NO	NO	NO	NO		
15	¿Se cuenta con un plan de rescate específico para la actividad? ¿Los trabajadores lo conocen?		Si	Si	NO	NO		
16	¿El trabajo se realizará cerca a redes eléctricas, cables energizados, postes, tableros eléctricos, entre otros con potencial peligro eléctrico?		NO	NO	NO	NO		
17	¿Los trabajadores autorizados han inspeccionado el equipo de protección contra caídas, EPP y los sistemas de acceso, y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso?		Si	Si	Si	Si		
18	¿Existe el análisis de peligros para la labor (ATS, ARO u otra metodología)?		Si	Si	Si	Si		
19	¿Se designa para la actividad un Ayudante de seguridad?		Si	Si	Si	Si		
20	*SOLO PARA PERSONAL FEMENINO:* ¿Está usted embarazada o sospecha estarlo?		N/A	NO	NA	NA		

OBSERVACIONES EN LISTA DE CHEQUEO:

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD

Altura promedio de los trabajadores:	1,7	Longitud del sistema de detención:	1,2
Longitud de absorción:	1,8	Margen de elongación:	0,6
Margen de seguridad:	1	Distancia total:	6,3

Se cumple el requerimiento de claridad: SI X NO Observaciones:

El permiso se podrá validar a diario durante siete días, si y solo si, las condiciones del sitio de trabajo no cambian, la actividad a realizar es la misma, los trabajadores sean los mismos y se encuentren en buenas condiciones psicofísicas y el coordinador de trabajo en altura lo autoriza.

Para los tipos de documento se tendrán en cuenta las siguientes abreviaturas: CC: Cedula de Ciudadanía - CE: Cédula de Extranjería PEP: Permiso Especial de Permanencia PPT: Permiso por Protección Temporal - PS: Pasaporte

Los abajo firmantes declaran que las condiciones de salud y seguridad necesarias para ejecutar la actividad garantizan el cuidado general de su integridad y los pincipios del SG-SST, en situaciones adversas deberán reportar al área SST y/o responsable de la actividad, en aras de mantener y procurar el autocuidado.

695

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Código Versión Fecha Página 1 de 2

TRABAJADORES AUTORIZADOS

					FIRMAS						
					LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMIN
1	Nombre y apellidos del trabajador:	Isaac David Obando				Isaac	Isaac	Isaac	Isaac		
	Tipo y No. identificación:	1064773312	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
2	Nombre y apellidos del trabajador:	Leonidas Castro									
	Tipo y No. identificación:	7[illegible]3328	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
3	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
4	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
5	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										

REVISIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DEL PERMISO

Día	FECHA	HORA INICIO ACTIVIDAD	HORA FINALIZACION ACTIVIDAD	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO	ROL	FIRMA
Lunes						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Martes	27/10/26	8 Am	4pm	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Leo Jueves	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Mierc.	28/10/26	8 Am	4pm	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Leo Jueves	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Jueves	29/10/26	8 Am	4pm	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Leo Jueves	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Viernes	30/10/26	8 Am	4pm	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Leo Jueves	1030	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Sabado						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Domin.						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	

OBSERVACIONES: en caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

CIERRE O CANCELACIÓN DEL PERMISO

Cierre del permiso *Utilizar este espacio cuando la actividad finalice con éxito o por condiciones ajenas al área SST*		Cancelación del permiso *Utilizar este espacio para detener de forma inmediata la actividad por condiciones de seguridad o salud desfavorables*	
Nota: La actividad se finaliza sin ninguna novedad, el área está en orden y aseada.		Motivo de cancelación:	
Fecha: 30 - oct 26.	Hora: 4:00pm	Fecha:	Hora:
Nombre Coordinador TA: Leo Jueves	Firma:	Nombre de quien cancela el permiso:	Firma:
Nombre Responsable de la actividad: Giovanny Bohorquez	Firma:	Cargo: Residente de obra	No. Documento: 79856.022
Observación:		Observación:	

realizar es la misma, los trabajadores sean los mismos y se encuentren en buenas condiciones psicofísicas y el coordinador de trabajo en altura lo autoriza.

Cédula de Extranjería PEP: Permiso Especial de Permanencia PPT: Permiso por Protección Temporal - PS: Pasaporte

integridad y los pincipios del SG-SST, en situaciones adv[illegible] al área SST y/o responsable de la actividad, en aras de autocuidado.

Don Raul.

	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Código Versión Fecha Página 1 de 2

Proyecto:	MEGA 3.	Permiso N°		
Ubicación específica:	TOCANCIPA.	Rutinario:	SI	NO
Tipo y descripción de la actividad:	Desmontaje tubería Eléctrica.			
Herramientas a utilizar:	Alicates.			
Altura máxima (metros) :	5 mts.	Procedimiento:		
Tareas críticas:	☐ Trabajo en caliente ☐ Izaje de cargas ☐ Uso de productos químicos ☒ Trabajo en alturas	Otro, Cuál?		
Sistema a utilizar:	☒ Restricción ☐ Posicionamiento ☐ Detención			

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Mecanismos de anclaje(TIPO) fijo	X		
Puntos de anclaje (TIPO) en placa y muros	X		
Absorbedor de energía	X		
Línea de vida horizontal (TIPO)			X
Línea de vida vertical (TIPO)			X
Mosquetones			X
Eslinga para posicionamiento	X		

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Casco con barbuquejo	X		
Botas de seguridad	X		
Gafas de seguridad	X		
Guantes (TIPO) Tela nitrilo - caucho	X		
Protección respiratoria (TIPO)		X	

SISTEMA DE PREVENCION	SI	NO	N/A
Delimitación del área		X	
Línea de Advertencia		X	
Señalización del área		X	
Barandas (TIPO)		X	
Control de acceso (TIPO) Adm Permiso TSA	X		
Ayudante de seguridad	X		
Otros, cuales?			

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Eslinga con absorbedor de energía(TIPO) Y - doble brazo	X		
Arnés integral de seguridad (TIPO) multiproposito	X		
Cuerdas certificadas			X
Descendedor auto bloqueante			X
Arrestador o freno			X
Otros, cuales?			X

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Careta de soldador		X	
Ropa de trabajo (overol)	X		
Protección auditiva		X	
Otros, cuales?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Escaleras (TIPO) Estructura	X		
Andamios (TIPO) Multidireccional	X		
Cuerdas			
Otros, Cuales?			

	LISTA DE VERIFICACIÓN *(Marque SI - NO - N/A dependiendo la pregunta y el día correspondiente)*	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	¿Se ha programado el trabajo con descripción de actividades, áreas, personal, equipos, materiales, EPP?	X						
2	¿El Director de Obra y/o el Residente de Obra han aprobado la ejecución de la actividad?	SI						
3	¿Se ha instalado señalización y demarcado el sitio de trabajo para evitar el paso de personas y/o vehículos?	SI						
4	¿Se han verificado los puntos de anclaje por persona antes de ser usados?	NO						
5	¿Se ha instalado línea de vida horizontal a algún anclaje, soporte, viga o estructura, de acuerdo con especificaciones del fabricante?	NO						
6	¿Se ha instalado una línea de vida vertical por cada trabajador?	NO						
7	¿Se requiere la presencia del area de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o un Brigadista durante la ejecucion de la actividad?	NO						
8	¿Los trabajadores autorizados conocen los procedimientos de trabajo relacionados con la labor?	SI						
9	¿Los trabajadores autorizados manifiestan estar en buenas condiciones psicofisicas para la ejecución de la labor?	SI						
10	¿Tiene los conocimientos y capacitacion necesarios para ejecutar la labor (curso de trabajo seguro en alturas nivel trabajador autorizado o reentrenamiento no superior a 18 meses)?	SI						
11	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Esta(n) tomando actualmente algun medicamento que le produzca somnolencia, perdida de concentración o altere su sentido de percepción para realizar el trabajo?	NO						
12	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcoholicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	NO						
13	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Ha(n) sufrido algun golpe, caida o impacto que le haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor?	NO						
14	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿En los ultimos dias ha(n) presentado debilidad fisica, mareo, pérdida de conciencia o se ha alterado su equilibrio?	NO						
15	¿Se cuenta con un plan de rescate especifico para la actividad? ¿Los trabajadores lo conocen?	NO						
16	¿El trabajo se realizará cerca a redes electricas, cables energizados, postes, tableros eléctricos, entre otros con potencial peligro eléctrico?	NO						
17	¿Los trabajadores autorizados han inspeccionado el equipo de proteccion contra caidas, EPP y los sistemas de acceso, y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso?	SI						
18	¿Existe el análisis de peligros para la labor (ATS, ARO u otra metodología)?	NO						
19	¿Se designa para la actividad un Ayudante de seguridad?	SI						
20	*SOLO PARA PERSONAL FEMENINO:* ¿Está usted embarazada o sospecha estarlo?							

OBSERVACIONES EN LISTA DE CHEQUEO:

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			
Altura promedio de los trabajadores:	1,7	Longitud del sistema de detención:	1,2
Longitud de absorción:	1,8	Margen de elongación:	0,6
Margen de seguridad:	1	Distancia total:	6,3

Se cumple el requerimiento de claridad:	SI	X	NO		Observaciones:	

El permiso se podrá validar a diario durante siete días, si y solo si, las condiciones del sitio de trabajo no cambian, la actividad a realizar es la misma, los trabajadores sean los mismos y se encuentren en buenas condiciones psicofisicas y el coordinador de trabajo en altura lo autoriza.

Para los tipos de documento se tendrán en cuenta las siguientes abreviaturas: CC: Cedula de Ciudadanía - CE: Cédula de Extranjeria PEP: Permiso Especial de Permanencia - PPT: Permiso por Protección Temporal - PS: Pasaporte

Los abajo firmantes declaran que las condiciones de salud y seguridad necesarias para ejecutar la actividad garantizan el cuidado general de su integridad y los pincipios del SG-SST, en situaciones adversas deberán reportar al área SST y/o responsable de la actividad, en aras de mantener y procurar el autocuidado.

647

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJADORES AUTORIZADOS					FIRMAS						
					LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
1	Nombre y apellidos del trabajador:	Denver Aizza.									
	Tipo y No. identificación:	1120617556.	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
2	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
3	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
4	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
5	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										

REVISIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DEL PERMISO

Dia	FECHA	HORA INICIO ACTIVIDAD	HORA FINALIZACION ACTIVIDAD	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO	ROL	FIRMA
Lunes	26/10 2026	8am	4pm	Denver Aizza.	1120617556.	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Oscar Juarez	1030624444	Coordiandor de TA	
				Giovanny Bohorquez	79856022	Activa Plan de Emergencias	
Martes						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Mierc.						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Jueves						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Viernes						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Sabado						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Domin.						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	

OBSERVACIONES: en caso de lluvia fuerte o tormenta electrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

CIERRE O CANCELACIÓN DEL PERMISO

Cierre del permiso *Utilizar este espacio cuando la actividad finalice con éxito o por condiciones ajenas al área SST*		Cancelación del permiso *Utilizar este espacio para detener de forma inmediata la actividad por condiciones de seguridad o salud desfavorables*	
Nota: La actividad se finaliza sin ninguna novedad, el área está en orden y aseada.		Motivo de cancelación:	
Fecha: 30-oct 26.	Hora: 4:00pm	Fecha:	Hora:
Nombre Coordinador TA: Oscar Juarez	Firma:	Nombre de quien cancela el permiso:	Firma:
Nombre Responsable de la actividad: Giovanni Bohorquez	Firma:	Cargo: Residente de obra	No. Documento: 79'856.022
Observación: Se finalizan actividades el 26 Octubre		Observación:	

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

PROYECTO:	MEGA 3	**FECHA DE INICIO:**	26/10/2026 **FECHA FINAL:** 26/10/26
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Raul Prieto	**LUGAR:**	Aula Multiple Mega Auditorio
RESPONSABLE SST:	Yeni Jimenez		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Trasciego Andamios /Formaleta metálica - Armado Andamio / Formaleta Recepción de material a borde de placa - Remates y recalces en estructura y mampostería Instalaciones, Derivaciones, regatas eléctricas, cableado, acometidas, inst. tableros Trasiego de materiales / Corte de material, muros y placa - Labores soldadura Demolición y perforación / Trabajos en etapa de acabados Trasciego y evacuación de RCD		

CLASIFICACIÓN DE LA TAREA

Trabajo en alturas	X	Cargue y descargue de vehículos	
Excavaciones		Manejo de sustancias peligrosas	
Espacios confinados		Trabajo en caliente	X
Trabajo eléctrico	X	Izaje de carga	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Maceta, puntero, palustre, alicates, bichiroque, llaves (fija y expansiva), pulidora (4 y 9 pulgadas), taladro (rotomartillo)

CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO			CONSECUENCIAS (Marqué la opción correspondiente)		
X	BIOLÓGICO	X	Sordera y efectos extra auditivos: (irritabilidad, ansiedad, etc.)	X	Contusiones, heridas, traumas, amputaciones, quemaduras.
X	FISICO	X	Calor: fatiga, deshidratación, dolor de cabeza		Quemaduras, shock, fibrilación ventricular, electrocución (muerte).
X	QUÍMICO	X	Fatiga visual (congestión, ardor, lagrimeo), dolor accidentalidad		Quemaduras, heridas y muerte.
X	PSICOSOCIAL		Lesiones en piel		Accidentes de tránsito y violencia
X	BIOMECÁNICOS	X	Lesiones en piel, irritación de la conjuntiva del ojo, inflamación de la córnea, cataratas.		Infecciones o infestaciones agudas o crónicas, reacciones alérgicas, enfermedades infectocontagiosas y envenenamiento.
X	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Alturas, confinados, locativos, mecánicos y eléctrico)		Frio: fatiga, dolor de cabeza, dolores osteomusculares, disminución de la concentración	X	Fatiga muscular, lesiones del sistema músculo-esquelético (tendinitis, desgarros, distensiones...), aceleración de la degeneración de estructuras osteomusculares.
X	FENÓMENOS NATURALES	X	Trastornos articulares, daños vasculares (venosos y arteriales), lesiones de nervios periféricos	X	Estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento , aumento en la accidentalidad.
	PÚBLICOS		Daños a nivel de la estructura celular (Lesiones en piel, malformaciones fetales, trastornos de la función reproductiva, quemaduras de retina).	X	Asfixia, atrapamiento, golpes con estructuras, golpes por caída de objetos.
		X	Fracturas, trauma craneoencefálico, esguince, fisura y traumas generales.		Otro:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (Marqué la opción correspondiente)

X	Casco con barbuquejo para alturas	X	Arnés de seguridad	X	Guantes de caucho	X	Gafas o monogafas		Equipo de autocontenido		Filtros para humos metálicos
X	Botas de seguridad	X	Eslinga	X	Impermeable		Visor de seguridad		Medidor de atmosferas		Polainas
X	Tapa oídos de copa o de inserción		Tie Off		Botas de caucho	X	Tapabocas o mascara		Respirador media cara		Peto
	Línea de vida		Guantes de vinilo		Careta de seguridad	X	Otros		Guantes de nitrilo		

JERARQUIZACION DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTICULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015

I. CONTROLES EN LA FUENTE		II. CONTROLES EN EL MEDIO		III. CONTROLES EN EL TRABAJADOR	
Guardas para protección de equipos o sistemas en movimientos	X	Uso de voltímetro para verificar electricidad.		Uso de EPP	X
Conexión a Tierra		Señalización / Demarcación de área de trabajo	X	Capacitación (asociada a trabajo en alturas diurno y nocturno)	X
Aplicación del programa de riesgo químico	X	Iluminación Provisional de la instalación	X	Charla de Seguridad (Tareas con condiciones criticas)	X
Aplicación del programa de seguridad vial		Hojas de Seguridad de los productos químicos (MSDS)	X	Supervisión (Tareas críticas)	X
Aplicación del programa ambiental		Permiso de Trabajo	X	Ayudas mecánicas (para manipulación de cargas)	X
Aplicación del programa de prevención contra caídas	X	Equipos de Extinción	X	Uso de equipos de protección individual para trabajos en alturas	X
Controles de Ingeniería	X	Orden y Aseo	X	Inspección pre-uso de equipos de individuales y colectivos para trabajo en alturas	X
Intervenciones de mantenimiento	X	Uso de equipo de ventilación mecánica		Ropa de Trabajo acorde a la actividad	X
Inspección preoperacional de equipos y herramientas	X	Ventilación de área de trabajo (15 minutos)		Estiramientos / Pausas / Descansos	X
Iluminación artificial	X	Equipo para monitoreo de atmósferas		Esquema de vacunación (Tétano, Fiebre Amarilla)	
		Bloqueo y Etiquetado - control de energías peligrosas (eléctricas)		Hidratación	X
		Equipos mecánicos para ascenso y descenso		Evaluación de riesgos durante el desarrollo de la tarea (ascenso, descenso, posicionamiento e intervención del trabajo)	X
		Apoyo especializado para el control de plagas		Otro:	

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Pag. 2 de 2

No.	PASO A PASO (RECUERDE TENER PRESENTE EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD PLANEADA)	CONTROLES (Tener en cuenta JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTICULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015)	RESPONSABLE
1	Inspección y colocación de EPCC y EPP. Diligenciamiento de permiso de trabajo, ATS e inspecciones preoperacionales.	Inspección preoperacional de EPP y EPCC Uso adecuado de EPP y EPCC	Trabajador Área SST Jefe inmediato
2	Alistamiento de herramientas y desplazamiento hacia área de trabajo (ascenso por escaleras fijas o portátiles de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato
3	Trasciego Andamios /Formaleta metálica - Armado Andamio / Formaleta Recepción de material a borde de placa. Remates y recalces en estructura y mampostería. Instalaciones, Derivaciones, regatas eléctricas, cableado, acometidas, inst. tableros Trasciego de materiales. Corte de material, muros y placa. - Labores soldadura Demolición y perforación. Trabajos en etapa de acabados. Trasciego y evacuación de RCD.	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Iluminación artificial Señalización y delimitación de áreas (incluidas las de izaje de cargas) Aplicación programa de izaje de cargas Supervisión de tareas (incluidas las de izaje de cargas) Aparejador de cargas Ayuda mecánica para manipulación de cargas Guardas de seguridad para maquinas y herramientas en movimiento Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Extintores Divulgación de FDS - MSDS Instalación de shut para evacuación de RCD / Humectación de RCD Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
4	Orden y aseo de áreas de trabajo.	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Iluminación artificial Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
5	Desplazamiento hacia campamento (descenso por escaleras fijas o portátiles).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato

16. RESPONSABLES DEL ANALISIS Y DETERMINACION DE LOS CONTROLES

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Daniel Anza	Técnico	1192047[illegible]89	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

17. REVISADO POR (validación diaria por parte del Coordinador SST O Responsable de la actividad)

DÍA	NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2				
3				
4				
5				
6				

En caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguros y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

	1,2
ón:	0,6
a total:	6,3

Powered by CamScanner

650

Vallejilla.

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Código
Versión
Fecha

Proyecto:	Mega tres			Permiso N°	
Ubicación específica:	Auditorio	Rutinario:	SI	X	NO
Tipo y descripción de la actividad:	Mampostería.				
Herramientas a utilizar:	Palustre, martillo, C Herramienta Pequeña				
Altura máxima (metros) :	1,20	Procedimiento:			

Tareas críticas: ☐ Trabajo en caliente ☐ Izaje de cargas ☐ Uso de productos químicos ☒ Trabajo en alturas Otro, Cuál? _____

Sistema a utilizar: ☐ Restricción ☒ Posicionamiento ☐ Detención

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Mecanismos de anclaje(TIPO) fijo	X		
Puntos de anclaje (TIPO) en placa y muros	X		
Absorbedor de energia	X		
Línea de vida horizontal (TIPO)	X		
Línea de vida vertical (TIPO)	X		
Mosquetones	X		
Eslinga para posicionamiento	X		

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Casco con barbuquejo		X	
Botas de seguridad	X		
Gafas de seguridad		X	
Guantes (TIPO) Tela nitrilo - caucho		X	
Protección respiratoria (TIPO) _____		X	

SISTEMA DE PREVENCION	SI	NO	N/A
Delimitación del área	X		
Línea de Advertencia	X		
Señalización del área		X	
Barandas (TIPO)		X	
Control de acceso (TIPO)	X		
Ayudante de seguridad	X		
Otros, cuales? _____		X	

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Eslinga con absorbedor de energia(TIPO) _____	X		
Arnés integral de seguridad (TIPO) multiproposito	X		
Cuerdas certificadas	X		
Descendedor auto bloqueante	X		
Arrestador o freno		X	
Otros, cuales?			X

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Careta de soldador		X	
Ropa de trabajo (overol)	X		
Protección auditiva		X	
Otros, cuales?			X

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Escaleras (TIPO) _____		X	
Andamios (TIPO)	X		
Cuerdas		X	
Otros, Cuales?			N/A

LISTA DE VERIFICACIÓN

(Marque SI - NO - N/A dependiendo la pregunta y el día correspondiente)

		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	¿Se ha programado el trabajo con descripción de actividades, áreas, personal, equipos, materiales, EPP?	Si	Si	Si				
2	¿El Director de Obra y/o el Residente de Obra han aprobado la ejecución de la actividad?		Si	Si				
3	¿Se ha instalado señalización y demarcado el sitio de trabajo para evitar el paso de personas y/o vehículos?		Si	Si				
4	¿Se han verificado los puntos de anclaje por persona antes de ser usados?		Si	Si				
5	¿Se ha instalado línea de vida horizontal a algún anclaje, soporte, viga o estructura, de acuerdo con especificaciones del fabricante?		Si	Si				
6	¿Se ha instalado una línea de vida vertical por cada trabajador?		Si	Si				
7	¿Se requiere la presencia del área de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o un Brigadista durante la ejecucion de la actividad?		Si	Si				
8	¿Los trabajadores autorizados conocen los procedimientos de trabajo relacionados con la labor?		Si	Si				
9	¿Los trabajadores autorizados manifiestan estar en buenas condiciones psicofísicas para la ejecución de la labor?		Si	Si				
10	¿Tiene los conocimientos y capacitación necesarios para ejecutar la labor (curso de trabajo seguro en alturas nivel trabajador autorizado o reentrenamiento no superior a 18 meses)?		Si	Si				
11	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de concentración o altere su sentido de percepción para realizar el trabajo?		Si	Si				
12	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?		Si	Si				
13	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Ha(n) sufrido algún golpe, caída o impacto que le haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor?		NO	NO				
14	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿En los últimos días ha(n) presentado debilidad física, mareo, pérdida de conciencia o se ha alterado su equilibrio?		NO	NO				
15	¿Se cuenta con un plan de rescate específico para la actividad? ¿Los trabajadores lo conocen?		Si	Si				
16	¿El trabajo se realizará cerca a redes eléctricas, cables energizados, postes, tableros eléctricos, entre otros con potencial peligro eléctrico?		Si	Si				
17	¿Los trabajadores autorizados han inspeccionado el equipo de protección contra caídas, EPP y los sistemas de acceso, y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso?		Si	Si				
18	¿Existe el análisis de peligros para la labor (ATS, ARO u otra metodología)?		Si	Si				
19	¿Se designa para la actividad un Ayudante de seguridad?		Si	Si				
20	*SOLO PARA PERSONAL FEMENINO:* ¿Está usted embarazada o sospecha estarlo?		N/A	N/A				

OBSERVACIONES EN LISTA DE CHEQUEO:

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD

Altura promedio de los trabajadores:	1,7	Longitud del sistema de detención:	1,2
Longitud de absorción:	1,8	Margen de elongación:	0,6
Margen de seguridad:	1	Distancia total:	6,3

Se cumple el requerimiento de claridad: SI X NO Observaciones:

El permiso se podrá validar a diario durante siete días, si y solo si, las condiciones del sitio de trabajo no cambian, la actividad a realizar es la misma, los trabajadores sean los mismos y se encuentren en buenas condiciones psicofísicas y el coordinador de trabajo en altura lo autoriza.

Para los tipos de documento se tendrán en cuenta las siguientes abreviaturas: CC: Cedula de Ciudadanía - CE: Cédula de Extranjería PEP: Permiso Especial de Permanencia - PPT: Permiso por Protección Temporal - PS: Pasaporte

Los abajo firmantes declaran que las condiciones de salud y seguridad necesarias para ejecutar la actividad garantizan el cuidado general de su integridad y los pincipios del SG-SST, en situaciones adversas deberán reportar al área SST y/o responsable de la actividad, en aras de mantener y procurar el autocuidado.

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

TRABAJADORES AUTORIZADOS					FIRMAS						
					LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
1	Nombre y apellidos del trabajador:	Yair Clemente Cueto Gomez									
	Tipo y No. identificación:	1007712386	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
2	Nombre y apellidos del trabajador:	Carlos Agudo									
	Tipo y No. identificación:	6169727	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
3	Nombre y apellidos del trabajador:	Saul Peña									
	Tipo y No. identificación:	18078976	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
4	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										
5	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:		Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente:	SI / NO	Examen médico vigente:	SI / NO							
	Observaciones:										

REVISIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DEL PERMISO

Día	FECHA	HORA INICIO ACTIVIDAD	HORA FINALIZACION ACTIVIDAD	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO	ROL	FIRMA
Lunes						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Martes	27-10-26	8 am	4 pm	Giovanni Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
					1070360	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Mierc.	28-10-26	8 am	4 pm	Giovanni Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
					1070360	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Jueves						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Viernes						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Sabado						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Domin.						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	

OBSERVACIONES: en caso de lluvia fuerte o tormenta electrica se debera suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se debera proteger los equipos y descender.

CIERRE O CANCELACIÓN DEL PERMISO

Cierre del permiso *Utilizar este espacio cuando la actividad finalice con exito o por condiciones ajenas al área SST*		Cancelación del permiso *Utilizar este espacio para detener de forma inmediata la actividad por condiciones de seguridad o salud desfavorables*	
Nota: La actividad se finaliza sin ninguna novedad, el área está en orden y aseada.		Motivo de cancelación:	
Fecha: 28-10-26.	Hora: 4:00pm	Fecha:	Hora:
Nombre Coordinador TA:	Firma:	Nombre de quien cancela el permiso:	Firma:
Nombre Responsable de la actividad: Giovanni Bohorquez	Firma:	Cargo: Residente de obra	No. Documento: 79856022
Observación:		Observación:	

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Pag. 1 de 2

PROYECTO:	Mega 3	**FECHA DE INICIO:**	20-MM-AA26.
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Vallesilla	**LUGAR:**	Auditorio
RESPONSABLE SST:	Cpar. Jimenez	**FECHA FINAL:**	DD-MM-AAA
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Trasciego Andamios /Formaleta metálica - Armado Andamio / Formaleta Recepción de material a borde de placa - Remates y recalces en estructura y mampostería Instalaciones, Derivaciones, regatas eléctricas, cableado, acometidas, inst. tableros Trasiego de materiales / Corte de material, muros y placa - Labores soldadura Demolición y perforación / Trabajos en etapa de acabados Trasciego y evacuación de RCD		

CLASIFICACIÓN DE LA TAREA

Trabajo en alturas	X	Cargue y descargue de vehículos	
Excavaciones		Manejo de sustancias peligrosas	
Espacios confinados		Trabajo en caliente	X
Trabajo eléctrico	X	Izaje de carga	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Maceta, puntero, palustre, alicates, bichiroque, llaves (fija y expansiva), pulidora (4 y 9 pulgadas), taladro (rotomartillo)

CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO		CONSECUENCIAS (Marque la opción correspondiente)			
X	BIOLOGICO	X	Sordera y efectos extra auditivos: (irritabilidad, ansiedad, etc.)	X	Contusiones, heridas, traumas, amputaciones, quemaduras.
X	FISICO	X	Calor: fatiga, deshidratación, dolor de cabeza		Quemaduras, shock, fibrilación ventricular, electrocución (muerte).
X	QUIMICO	X	Fatiga visual (congestión, ardor, lagrimeo), dolor accidentalidad		Quemaduras, heridas y muerte.
X	PSICOSOCIAL		Lesiones en piel		Accidentes de tránsito y violencia
X	BIOMECÁNICOS	X	Lesiones en piel, irritación de la conjuntiva del ojo, inflamación de la córnea, cataratas.		Infecciones o infestaciones agudas o crónicas, reacciones alérgicas, enfermedades infectocontagiosas y envenenamiento.
X	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Alturas, confinados, locativos, mecánicos y eléctrico)		Frío: fatiga, dolor de cabeza, dolores osteomusculares, disminución de la concentración	X	Fatiga muscular, lesiones del sistema músculo-esquelético (tendinitis, desgarros, distensiones...), aceleración de la degeneración de estructuras osteomusculares.
X	FENÓMENOS NATURALES	X	Trastornos articulares, daños vasculares (venosos y arteriales), lesiones de nervios periféricos	X	Estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento , aumento en la accidentalidad.
	PÚBLICOS		Daños a nivel de la estructura celular (Lesiones en piel, malformaciones fetales, trastornos de la función reproductiva, quemaduras de retina).	X	Asfixia, atrapamiento, golpes con estructuras, golpes por caída de objetos.
		X	Fracturas, trauma craneoencefálico, esguince, fisura y traumas generales.		Otro:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marque la opción correspondiente)

X	Casco con barbuquejo para alturas	X	Arnés de seguridad	X	Guantes de caucho	X	Gafas o monogafas		Equipo de autocontenido		Filtros para humos metálicos
X	Botas de seguridad	X	Eslinga	X	Impermeable		Visor de seguridad		Medidor de atmosferas		Polainas
X	Tapa oídos de copa o de inserción		Tie Off		Botas de caucho	X	Tapabocas o mascara		Respirador media cara		Peto
	Línea de vida		Guantes de vinilo		Careta de seguridad	X	Otros		Guantes de nitrilo		

JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTICULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015

I. CONTROLES EN LA FUENTE		II. CONTROLES EN EL MEDIO		III. CONTROLES EN EL TRABAJADOR	
Guardas para protección de equipos o sistemas en movimientos	X	Uso de voltímetro para verificar electricidad.		Uso de EPP	X
Conexión a Tierra		Señalización / Demarcación de área de trabajo	X	Capacitación (asociada a trabajo en alturas diurno y nocturno)	X
Aplicación del programa de riesgo químico	X	Iluminación Provisional de la instalación	X	Charla de Seguridad (Tareas con condiciones críticas)	X
Aplicación del programa de seguridad vial		Hojas de Seguridad de los productos químicos (MSDS)	X	Supervisión (Tareas críticas)	X
Aplicación del programa ambiental		Permiso de Trabajo	X	Ayudas mecánicas (para manipulación de cargas)	X
Aplicación del programa de prevención contra caídas	X	Equipos de Extinción	X	Uso de equipos de protección individual para trabajos en alturas	X
Controles de Ingeniería	X	Orden y Aseo	X	Inspección pre-uso de equipos de individuales y colectivos para trabajo en alturas	X
Intervenciones de mantenimiento	X	Uso de equipo de ventilación mecánica		Ropa de Trabajo acorde a la actividad	X
Inspección preoperacional de equipos y herramientas	X	Ventilación de área de trabajo (15 minutos)		Estiramientos / Pausas / Descansos	X
Iluminación artificial	X	Equipo para monitoreo de atmósferas		Esquema de vacunación (Tétano, Fiebre Amarilla)	
		Bloqueo y Etiquetado - control de energías peligrosas (eléctricas)		Hidratación	X
		Equipos mecánicos para ascenso y descenso		Evaluación de riesgos durante el desarrollo de la tarea (ascenso, descenso, posicionamiento e intervención del trabajo)	X
		Apoyo especializado para el control de plagas		Otro:	

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Pag. 2 de 2

No.	PASO A PASO (RECUERDE TENER PRESENTE EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD PLANEADA)	CONTROLES	RESPONSABLE
1	Inspección y colocación de EPCC y EPP. Diligenciamiento de permiso de trabajo, ATS e inspecciones preoperacionales.	Inspección preoperacional de EPP y EPCC Uso adecuado de EPP y EPCC	Trabajador Área SST Jefe inmediato
2	Alistamiento de herramientas y desplazamiento hacia área de trabajo (ascenso por escaleras fijas o portátiles de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato
3	Trasciego Andamios /Formaleta metálica - Armado Andamio / Formaleta Recepción de material a borde de placa. Remates y recalces en estructura y mampostería. Instalaciones, Derivaciones, regatas eléctricas, cableado, acometidas, Inst. tableros Trasciego de materiales. Corte de material, muros y placa. - Labores soldadura Demolición y perforación. Trabajos en etapa de acabados. Trasciego y evacuación de RCD.	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Iluminación artificial Señalización y delimitación de áreas (incluidas las de izaje de cargas) Aplicación programa de izaje de cargas Supervisión de tareas (incluidas las de izaje de cargas) Aparejador de cargas Ayuda mecánica para manipulación de cargas Guardas de seguridad para maquinas y herramientas en movimiento Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Extintores Divulgación de FDS - MSDS Instalación de shut para evacuación de RCD / Humectación de RCD Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
4	Orden y aseo de áreas de trabajo.	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Iluminación artificial Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
5	Desplazamiento hacia campamento (descenso por escaleras fijas o portátiles).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato

16. RESPONSABLES DEL ANALISIS Y DETERMINACION DE LOS CONTROLES

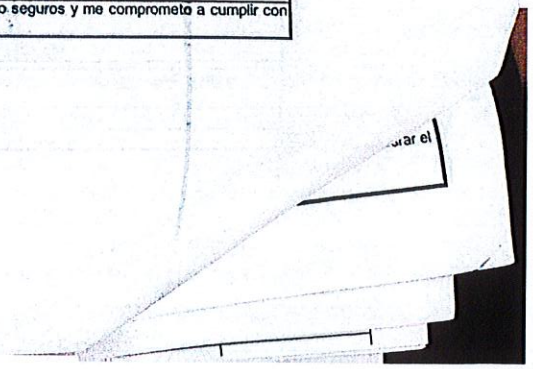
No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

17. REVISADO POR (validación diaria por parte del Coordinador SST O Responsable de la actividad)

DÍA	NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

En caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguros y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.



Powered by CamScanner

pluma

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Código
Versión
Fecha
Página 1 de 2

Proyecto:	Mega Tren 4.1			Permiso N°	
Ubicación específica:		Rutinario:	SI	ρ	NO
Tipo y descripción de la actividad:	Izaje de cargas, materiales (acero - formaleta - concreto)				
Herramientas a utilizar:	Pluma Grúa, Grilletes, canasta, balde				
Altura máxima (metros) :	25 mt	Procedimiento:	OPERATIVO (izaje de cargas)		
Tareas críticas:	☐ Trabajo en caliente ☐ Izaje de cargas ☐ Uso de productos químicos ☒ Trabajo en alturas		Otro, Cuál?		
Sistema a utilizar:	☐ Restricción ☒ Posicionamiento ☐ Detención				

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Mecanismos de anclaje(TIPO) fijo	X		
Puntos de anclaje (TIPO) en placa y muros	X		
Absorbedor de energía			X
Línea de vida horizontal (TIPO)	X		
Línea de vida vertical (TIPO)			X
Mosquetones	X		
Eslinga para posicionamiento	X		

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Casco con barbuquejo	X		
Botas de seguridad	X		
Gafas de seguridad	X		
Guantes (TIPO) Tela nitrilo - caucho	X		
Protección respiratoria (TIPO)			X

SISTEMA DE PREVENCION	SI	NO	N/A
Delimitación del área	X		
Línea de Advertencia	X		
Señalización del área	X		
Barandas (TIPO)	X		
Control de acceso (TIPO)	X		
Ayudante de seguridad	X		
Otros, cuales?			

EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
Eslinga con absorbedor de energía(TIPO) V - doble Brazo -	X		
Arnés integral de seguridad (TIPO) multiproposito	X		
Cuerdas certificadas	X		
Descendedor auto bloqueante			X
Arrestador o freno			X
Otros, cuales?			

ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	SI	NO	N/A
Careta de soldador			X
Ropa de trabajo (overol)	X		
Protección auditiva	X		
Otros, cuales?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Escaleras (TIPO)	X		
Andamios (TIPO)			X
Cuerdas			X
Otros, Cuales?			

	LISTA DE VERIFICACIÓN (Marque SI - NO - N/A dependiendo la pregunta y el día correspondiente)	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	¿Se ha programado el trabajo con descripción de actividades, áreas, personal, equipos, materiales, EPP?	Si	Si	Si	Si			
2	¿El Director de Obra y/o el Residente de Obra han aprobado la ejecución de la actividad?	Si	Si	Si	Si			
3	¿Se ha instalado señalización y demarcado el sitio de trabajo para evitar el paso de personas y/o vehículos?	Si	Si	Si	Si			
4	¿Se han verificado los puntos de anclaje por persona antes de ser usados?	Si	Si	Si	Si			
5	¿Se ha instalado línea de vida horizontal a algún anclaje, soporte, viga o estructura, de acuerdo con especificaciones del fabricante?	Si	Si	Si	Si			
6	¿Se ha instalado una línea de vida vertical por cada trabajador?	Si	Si	Si	Si			
7	¿Se requiere la presencia del área de Segundad y Salud en el Trabajo y/o un Brigadista durante la ejecución de la actividad?	Si	Si	Si	Si			
8	¿Los trabajadores autorizados conocen los procedimientos de trabajo relacionados con la labor?	Si	Si	Si	Si			
9	¿Los trabajadores autorizados manifiestan estar en buenas condiciones psicofísicas para la ejecución de la labor?	Si	Si	Si	Si			
10	¿Tiene los conocimientos y capacitación necesarios para ejecutar la labor (curso de trabajo seguro en alturas nivel trabajador autorizado o reentrenamiento no superior a 18 meses)?	Si	Si	Si	Si			
11	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Está(n) tomando actualmente algún medicamento que le produzca somnolencia, perdida de concentración o altere su sentido de percepción para realizar el trabajo?	Si	Si	Si	Si			
12	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en alturas?	Si	Si	Si	Si			
13	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿Ha(n) sufrido algún golpe, caída o impacto que le haya generado una lesión en la espalda, manos o piernas que le impida realizar normalmente la labor?	Si	Si	Si	Si			
14	Los trabajadores autorizados o alguno de ellos ¿En los últimos días ha(n) presentado debilidad física, mareo, pérdida de conciencia o se ha alterado su equilibrio?	No	No	No	No			
15	¿Se cuenta con un plan de rescate específico para la actividad? ¿Los trabajadores lo conocen?	Si	Si	Si	Si			
16	¿El trabajo se realizará cerca a redes eléctricas, cables energizados, postes, tableros eléctricos, entre otros con potencial peligro eléctrico?	Si	Si	Si	Si			
17	¿Los trabajadores autorizados han inspeccionado el equipo de protección contra caídas, EPP y los sistemas de acceso, y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso?	Si	Si	Si	Si			
18	¿Existe el análisis de peligros para la labor (ATS, ARO u otra metodología)?	Si	Si	Si	Si			
19	¿Se designa para la actividad un Ayudante de seguridad?	Si	Si	Si	Si			
20	*SOLO PARA PERSONAL FEMENINO:* ¿Está usted embarazada o sospecha estarlo?	N/A	No	No	No			

OBSERVACIONES EN LISTA DE CHEQUEO:

REQUERIMIENTO DE CLARIDAD

Altura promedio de los trabajadores:	1,7	Longitud del sistema de detención:	1,2
Longitud de absorción:	1,8	Margen de elongación:	0,6
Margen de seguridad:	1	Distancia total:	6,3

Se cumple el requerimiento de claridad: SI X NO Observaciones:

El permiso se podrá validar a diario durante siete días, sí y solo sí, las condiciones del sitio de trabajo no cambian, la actividad a realizar es la misma, los trabajadores sean los mismos y se encuentren en buenas condiciones psicofísicas y el coordinador de trabajo en altura lo autoriza.

Para los tipos de documento se tendrán en cuenta las siguientes abreviaturas: CC: Cedula de Ciudadanía - CE: Cédula de Extranjería PEP: Permiso Especial de Permanencia PPT: Permiso por Protección Temporal - PS: Pasaporte

Los abajo firmantes declaran que las condiciones de salud y se necesarias para ejecutar la actividad garantizan el cuidado gene integridad y los pincipios del SG-SST, en situaciones adversas debi al área SST y/o responsable de la actividad, en aras de mantener autocuidado.

655

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Código
Versión
Fecha
Página 1 de 2

TRABAJADORES AUTORIZADOS

					FIRMAS						
					LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	Nombre y apellidos del trabajador: Jorge Toledo										
	Tipo y No. identificación: 4029361	Seguridad social vigente: SI / NO									
	Curso alturas vigente: SI / NO	Examen médico vigente: SI / NO									
	Observaciones:										
2	Nombre y apellidos del trabajador: Eleuterio Medina Ruiz										
	Tipo y No. identificación: 1069	155869	Seguridad social vigente:	SI / NO							
	Curso alturas vigente: SI / NO	Examen médico vigente: SI / NO									
	Observaciones:										
3	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:	Seguridad social vigente:		SI / NO							
	Curso alturas vigente: SI / NO	Examen médico vigente:		SI / NO							
	Observaciones:										
4	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:	Seguridad social vigente:		SI / NO							
	Curso alturas vigente: SI / NO	Examen médico vigente:		SI / NO							
	Observaciones:										
5	Nombre y apellidos del trabajador:										
	Tipo y No. identificación:	Seguridad social vigente:		SI / NO							
	Curso alturas vigente: SI / NO	Examen médico vigente:		SI / NO							
	Observaciones:										

REVISIÓN Y VALIDACIÓN DIARIA DEL PERMISO

Día	FECHA	HORA INICIO ACTIVIDAD	HORA FINALIZACION ACTIVIDAD	NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO Y NÚMERO	ROL	FIRMA
Lunes	26-10-26	8Am	4pm	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Jair Jimenez	Trabajador	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Martes	27-10-26	8Am	4pm	Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Jair Jimenez	Trabajador	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Mierc.	28-10-26	8Am		Giovanny Bohorquez	79856.022	Autorización del permiso (Área Técnica)	
				Jair Jimenez	Trabajador	Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Jueves						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Viernes						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Sabado						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	
Domin.						Autorización del permiso (Área Técnica)	
						Coordiandor de TA	
						Activa Plan de Emergencias	

OBSERVACIONES: en caso de lluvia fuerte o tormenta electrica se debera suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se debera proteger los equipos y descender.

CIERRE O CANCELACIÓN DEL PERMISO

Cierre del permiso
Utilizar este espacio cuando la actividad finalice con éxito o por condiciones ajenas al área SST

n:
ctividad se finaliza sin ninguna novedad el área está en orden y aseada.

a: 30-Oct-26 Hora: 4:00pm

bre Coordinador TA: Jair Jimenez Firma:

re Responsable de la actividad: Giovanny Bohorquez Firma:

vación: Finalizo Actividad el 28 de octubre

Cancelación del permiso
Utilizar este espacio para detener de forma inmediata la actividad por condiciones de seguridad o salud desfavorables

Motivo de cancelación:

Fecha: Hora:

Nombre de quien cancela el permiso: Firma:

Cargo: Residente de obra No. Documento: 79856.022

Observación:

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

PROYECTO:	Mega Auditorio 3	**FECHA DE INICIO:**	28/10/2026	**FECHA FINAL:**	31/10/2026
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Giovanny Bohorquez	**LUGAR:**	Piso 6 Auditorio		
RESPONSABLE SST:	Yenl Jimenez				
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Izaje de carga y/o materiales y distribución en pisos por Pluma Grúa				
HERRAMIENTAS A UTILIZAR:	Llave manual (fija y expansiva)				

CLASIFICACIÓN DE LA TAREA			
Trabajo en alturas	X	Cargue y descargue de vehiculos	
Excavaciones		Manejo de sustancias peligrosas	
Espacios confinados		Trabajo en caliente	
Trabajo eléctrico		Izaje de carga	X

CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO		CONSECUENCIAS (Marqué la opción correspondiente)			
X	BIOLÓGICO	X	Sordera y efectos extra auditivos: (irritabilidad, ansiedad, etc.)	X	Contusiones, heridas, traumas, amputaciones, quemaduras.
X	FISICO	X	Calor: fatiga, deshidratación, dolor de cabeza	X	Quemaduras, shock, fibrilación ventricular, electrocución (muerte).
	QUIMICO	X	Fatiga visual (congestión, ardor, lagrimeo), dolor accidentalidad		Quemaduras, heridas y muerte.
X	PSICOSOCIAL		Lesiones en piel		Accidentes de tránsito y violencia
X	BIOMECÁNICOS		Lesiones en piel, irritación de la conjuntiva del ojo, inflamación de la córnea, cataratas.		Infecciones o infestaciones agudas o crónicas, reacciones alérgicas, enfermedades infectocontagiosas y envenenamiento.
X	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Alturas, confinados, locativos, mecánicos y eléctrico)		Frío: fatiga, dolor de cabeza, dolores osteomusculares, disminución de la concentración	X	Fatiga muscular, lesiones del sistema músculo-esquelético (tendinitis, desgarros, distensiones...), aceleración de la degeneración de estructuras osteomusculares.
X	FENÓMENOS NATURALES	X	Trastornos articulares, daños vasculares (venosos y arteriales), lesiones de nervios periféricos	X	Estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento , aumento en la accidentalidad.
	PÚBLICOS		Daños a nivel de la estructura celular (Lesiones en piel, malformaciones fetales, trastornos de la función reproductiva, quemaduras de retina).	X	Asfixia, atrapamiento, golpes con estructuras, golpes por caída de objetos.
		X	Fracturas, trauma craneoencefálico, esguince, fisura y traumas generales.		Otro:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marqué la opción correspondiente)															
X	Casco con barbuquejo para alturas	X	Arnés de seguridad		Guantes de caucho	X	Gafas o monogafas		Equipo de autocontenido		Filtros para humos metalicos
X	Botas de seguridad	X	Eslinga		Impermeable		Visor de seguridad		Medidor de atmosferas		Polainas
X	Tapa oidos de copa o de inserción		Tie Off		Botas de caucho		Tapabocas o mascara		Respirador media cara		Peto
	Línea de vida		Guantes de vinilo		Careta de seguridad	X	Otros		Guantes de nitrilo		

JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTICULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015

I. CONTROLES EN LA FUENTE		II. CONTROLES EN EL MEDIO		III. CONTROLES EN EL TRABAJADOR	
Guardas para protección de equipos o sistemas en movimientos	X	Uso de voltimetro para verificar electricidad.		Uso de EPP	X
Conexión a Tierra	X	Señalización / Demarcación de área de trabajo	X	Capacitación (asociada a trabajo en alturas diurno y nocturno)	X
Aplicación del programa de riesgo químico		Iluminación Provisional de la instalación	X	Charla de Seguridad (Tareas con condiciones criticas)	X
Aplicación del programa de seguridad vial		Hojas de Seguridad de los productos químicos (MSDS)		Supervisión (Tareas criticas)	X
Aplicación del programa ambiental		Permiso de Trabajo	X	Ayudas mecánicas (para manipulación de cargas)	
Aplicación del programa de prevención contra caídas	X	Equipos de Extinción	X	Uso de equipos de protección individual para trabajos en alturas	X
Controles de Ingeniería	X	Orden y Aseo	X	Inspección pre-uso de equipos de individuales y colectivos para trabajo en alturas	X
Intervenciones de mantenimiento	X	Uso de equipo de ventilación mecánica		Ropa de Trabajo acorde a la actividad	X
Inspección preoperacional de equipos y herramientas	X	Ventilación de área de trabajo (15 minutos)		Estiramientos / Pausas / Descansos	X
Iluminación artificial	X	Equipo para monitoreo de atmósferas		Esquema de vacunación (Tétano, Fiebre Amarilla)	
		Bloqueo y Etiquetado - control de energías peligrosas (eléctricas)	X	Hidratación	X
		Equipos mecánicos para ascenso y descenso		Evaluación de riesgos durante el desarrollo de la tarea (ascenso, descenso, posicionamiento e intervención del trabajo)	X
		Apoyo especializado para el control de plagas		Otro:	

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

No.	PASO A PASO (RECUERDE TENER PRESENTE EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD PLANEADA)	CONTROLES (Tener en cuenta JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTICULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015)	RESPONSABLE
1	Inspección y colocación de EPCC y EPP. Diligenciamiento de permiso de trabajo, ATS e inspecciones preoperacionales.	Inspección preoperacional de EPP y EPCC Uso adecuado de EPP y EPCC	Trabajador Área SST Jefe inmediato
2	Desplazamiento hacia área de trabajo (ascenso por escaleras fijas).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato
4	Revisión preoperacional de la pluma grúa.	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Inspección preoperacional de Pluma Grúa Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Conexión a tierra de la Pluma Grúa Iluminación artificial	Trabajador Área SST Jefe inmediato
5	Operación de la pluma grúa (izaje de carga y distribución de material).	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Inspección preoperacional de Pluma Grúa Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Conexión a tierra de la Pluma Grúa Iluminación artificial / Extintores Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Mantenimiento preventivo de Pluma Grúa Señalización y delimitación de área de izaje de cargas Aparejador de cargas / Supervisión en proceso de izaje de cargas Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
6	Ubicación de la pluma grúa en posición de seguridad (maquina apagada, brazo bloqueado y canasta a nivel de placa y distante del borde).	Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Iluminación artificial / Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
7	Orden y aseo de área de trabajo.	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Iluminación artificial Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
8	Desplazamiento hacia campamento (descenso por escaleras fijas).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato

16. RESPONSABLES DEL ANALISIS Y DETERMINACION DE LOS CONTROLES

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Jorge Salcedo	oficial	4.009.936	
2	Fredy Nieto	Oficial	1067128664	
3	Eleuterio Medina	oficial	1067128664	
4	Jorge Salcedo	oficial	4.009.936	
5	Jorge Salcedo	oficial	4.009.936	
6	Eleuterio Medina	oficial	1067128664	
7				
8				
9				
10				

17. REVISADO POR (validación diaria por parte del Coordinador SST O Responsable de la actividad)

DÍA	NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

En caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguros y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

Powered by CamScanner

OK

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

CÓDIGO: PTA-TC-001
FECHA: 25/08/2026
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 1 DE 2

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Formato de control administrativo para verificar las condiciones de seguridad antes, durante y al cierre de una actividad de alto riesgo. Debe acompañarse del ATS/ARO y de los procedimientos, inspecciones y permisos complementarios que correspondan.

PERMISO VÁLIDO DESDE: 5/10/26	FECHA: 9/10/26	HORA:	HASTA ☐ TERMINACIÓN ☐ FECHA	HORA:	
CIUDAD / MUNICIPIO: Tocancipá, Cundinamarca	EMPRESA / CONTRATISTA:		OBRA / LUGAR:		
ACTIVIDAD / TRABAJO: Corte Materiales	ÁREA / FRENTE: Piso 2 y 3		RESPONSABLE:		
TIPO: ☐ Soldadura ☐ Oxicorte ☐ Esmerilado ☐ Otro		FUENTE:			
COMBUSTIBLES: ☒ No ☐ Controlados		EXTINTOR:	Tipo: PQ X Cant.: 1		
VIGÍA DE FUEGO:		VIGILANCIA POSTERIOR:	minutos		

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES

N.º	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO DOC.	N.º DOCUMENTO	SEGURIDAD SOCIAL	APTITUD	COMPETENCIA / FORMACIÓN	FIRMA	FECHA	OBSERVACIÓN
1	Augusto Arias	CC	80350320	Sanitas				06-10-26	
2	Julio Pérez	C.C.	11349865	Salud Total				06-10-26	
3	Luis Wilkes	C/C	79674036	Famisanar				06-10-26	
4	Luis Callon	C.C.	79247979	SURA				06-10-26	
5	Dagoberto	CC	1120475[illegible]	Sanitas				06-10-26	
6	Nelson	CC	4641309	Famisanar				06/10/26	
7	Fabio	CC	80376767	Nueva EPS				06-10-26	
8									

LISTA DE VERIFICACIÓN ESPECÍFICA

N.º	REQUISITO / VERIFICACIÓN	SÍ	NO	N.A.	EVIDENCIA / OBSERVACIÓN	CONTROL / ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	FIRMA
1	Materiales combustibles	☐	☑	☐					
2	Gases, vapores y polvos inflamables	☐	☑	☐					
3	Extintores adecuados e inspeccionados	☐	☐	☑					
4	Pantallas/cortinas para proteger	☐	☑	☐					
5	Ventilación y control de humos.	☐	☑	☐					
6	Equipo de soldadura/corte	☐	☑	☐					
7	Cables, pinzas, mangueras,	☐	☑	☐					
8	Cilindros identificados, verticales y	☐	☑	☐					
9	Oxigeno y gases combustibles	☐	☑	☐					
10	Vigia de fuego designado cuando	☐	☑	☐					
11	Área inferior protegida de chispas, escoria y	☐	☑	☐					
12	EPP especifico: careta, gafas, guantes, ropa y	☐	☑	☐					
13	ATS y permisos complementarios	☐	☐	☐					
14	Inspección posterior y tiempo de vigilancia	☐	☐	☐					

OBSERVACIONES GENERALES / CONDICIONES PARA SUSPENDER

(N) AUTORIZA EL TRABAJO
Nombre: Gestor Lav/Pinto
Documento: 11339255
Cargo: Supervisor
Firma:
Fecha/hora: 7.a.m 6-10-2026 a/hora: 7:00

RESPONSABLE DE EMERGENCIAS / RESCATE
Nombre: Augusto Arias.
Cargo: Técnico
Teléfono: 3229026258
Firma:

RESPONSABLE SST / SUPERVISOR
Nombre:
Cargo: Cord SST
Firma:
Fecha/hora: 8a 06/10/26.
Observación:

FINALIZACIÓN / CIERRE

Fecha: 6/10/26 Hora: 4pm
☒ TAREA FINALIZADA ☐ ÁREA SEGURA
☐ EQUIPOS RETIRADOS ☐ NOVEDADES REPORTADAS
Firma:

SUSPENSIÓN / CANCELACIÓN

Fecha: _____ Hora: _____
Motivo: _____
Acción tomada: _____
Firma: _____

659

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	CÓDIGO: ATS-SST 001
MEGA	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO – ATS	FECHA: 25/08/2020
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 1 DE 3

PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE LA TERCERA ETAPA DEL AUDITORIO MUNICIPAL DE TOCANCIPÁ
El ATS debe ser elaborado antes de iniciar la actividad, socializado con todos los involucrados y actualizado cuando cambien las condiciones, equipos, personal, procedimiento o riesgos.

1. IDENTIFICACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

CONTRATISTA / EMPRESA	CONSTRUCTORA / CONTRATISTA DEL PROYECTO	FRENTE / ÁREA	
ACTIVIDAD / TAREA		FECHA	
HORA INICIO		HORA FIN	
LUGAR EXACTO	Área de acabados – Auditorio Municipal de Tocancipá	SUPERVISOR / RESPONSABLE	
PROCEDIMIENTO / INSTRUCTIVO	Procedimiento de instalación de enchapes	ATS N.º	ATS 001
TRABAJO DE ALTO RIESGO	☐ No ☐ Alturas ☐ Caliente ☐ Eléctrico ☐ Confinado ☐ Izaje ☐ Excavación ☐ Otro	PERMISOS APLICABLES	☐ No ☐ Sí. Permiso según actividad

2. EQUIPOS, HERRAMIENTAS, MATERIALES Y CONDICIONES PREVIAS

EQUIPOS / MAQUINARIA	HERRAMIENTAS	MATERIALES / SUSTANCIAS	EPP REQUERIDOS	CONDICIONES ESPECIALES

3. VERIFICACIÓN PREVIA – MARCAR SÍ, NO O N.A.

N.º	VERIFICACIÓN	SÍ	NO	N.A.	OBSERVACIÓN / ACCIÓN REQUERIDA
1	Personal autorizado, capacitado y competente para	✓	☐	☐	Personal con inducción y competencia para la tarea.
2	Socialización del ATS y procedimiento con todos los	✓	☐	☐	Se socializa este ATS antes de iniciar.
3	Área limpia, ordenada, delimitada y señalizada.	✓	☐	☐	Área despejada, delimitada y señalizada.
4	Herramientas, equipos y maquinaria inspeccionados y	✓	☐	☐	Herramientas inspeccionadas antes de uso.
5	EPP completo, adecuado y en buen estado.	✓	☐	☐	EPP verificado.
6	Permisos de trabajo requeridos diligenciados y	✓	☐	☐	No se requiere permiso de alto riesgo para la actividad estándar; verificar condiciones particulares.
7	Condiciones ambientales adecuadas para realizar la	✓	☐	☐	Suspender ante humedad, polvo excesivo u otras condiciones inseguras.
8	Fuentes de energía identificadas, aisladas o	✓	☐	☐	No aplica aislamiento de energía salvo intervención de equipos eléctricos.
9	Rutas de evacuación, comunicación y medios de	✓	☐	☐	Ruta de evacuación y comunicación disponibles.
10	Botiquín, extintor y/o equipos de respuesta disponibles	☐	☐	☐	Extintor/botiquín disponibles según área de trabajo.
11	Puntos de anclaje / líneas de vida / sistemas de acceso	✓	☐	☐	No aplica a la actividad estándar; si se realiza trabajo en altura, aplicar permiso y controles específicos.
12	Se identificaron interferencias con otras actividades,	☐	✓	☐	Mezclador/cortadora y conexiones verificadas.
13	Se definió responsable de supervisión durante la	✓	☐	☐	Coordinar con otros frentes para evitar interferencias.
14	Se cuenta con procedimiento de rescate cuando la actividad	☐	☐	☐	No aplica si no se realiza rescate en altura.

4. ANÁLISIS DE LA TAREA – PELIGROS, RIESGOS Y CONTROLES

N.º	PASO / ACTIVIDAD	PELIGRO	RIESGO / EVENTO NO DESEADO	CONSECUENCIA	CONTROLES EXISTENTES	CONTROLES ADICIONALES / JERARQUÍA	RESPONSABLE
	Prolongación de Tubería	Caerse de la escalera	Caerse de la escalera	Un golpe o fractura	Arnes, apoyo en sostener la escalera		Edly
	Instalación de alumbrado	Caidas	Riesgo electrico y Trabajo en altura)	Descarga electrica)	Desenergizar el circuito		Edly
	Instalación de Tomas.	Golpes.	Contacto con electricidad y Humos) herramientas	Quemaduras lesiones	Cotar la energia verificar ausencia de Tensión.		Edly

090

5. CRITERIOS PARA SUSPENDER EL TRABAJO

Suspender inmediatamente si: cambian las condiciones evaluadas; aparece un peligro no controlado; se pierde una barrera crítica; ocurre una condición climática insegura; falla un equipo o sistema de protección; ingresa personal no autorizado; se pierde comunicación o capacidad de respuesta; o cualquier trabajador considera que existe un riesgo grave e inminente.

Acción ante suspensión: detener, asegurar el área, informar al responsable, reevaluar el ATS y reiniciar solo con autorización.

6. PLAN BÁSICO DE EMERGENCIA Y RESPUESTA

EMERGENCIA PREVISTA	☐ Caída de altura ☐ Atrapamiento ☒ Incendio ☐ Contacto eléctrico ☐ Derrumbe ☐ Derrame ☒ Corte / lesión ☐ Otra
MEDIO DE COMUNICACIÓN	Radio/teléfono de obra – comunicación con supervisor
PUNTO DE ENCUENTRO	Punto de encuentro definido por el plan de emergencias de la obra
RESPONSABLE / BRIGADISTA	Brigadista / responsable de emergencias de la obra
TELÉFONO DE EMERGENCIA	123 / ARL: _____ / Obra: _____

7. PERSONAL INVOLUCRADO – SOCIALIZACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL ATS

N.º	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	CARGO/OFICIO	EMPRESA	FIRMA DE SOCIALIZACIÓN	HORA	
1	Augusto Anza A	80350320	Tecnico	C x C			
2	Fabio Sarmiento	80376767	Ayudante	C y C			
3	Julio Posada	1134985	Tecnico	C y C			
4	Denver Ariza	1120473G	Tecnico	C y C			
5	Ruben Castillo	4641309	Ayudante	C y C			
6	ALBERTO GAITON	1924797 9	TECNICO	C y C			
7	LUIS D. T WILCHES	79674036	ELEC	C y C			
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

8. RESPONSABLES, AUTORIZACIÓN Y CIERRE DEL ATS

ELABORÓ / RESPONSABLE DEL ATS
Nombre: Augusto Anza
Cargo: Responsable del ATS Tecnico
Firma:
Fecha: 06-10-26

SUPERVISOR / RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
Nombre: Nestor Raul Prieto
Cargo: Supervisor de obra
Firma:
Fecha: 6-10-2026

RESPONSABLE SG-SST / VERIFICADOR
Nombre:
Cargo: Responsable SG-SST
Firma:
Fecha: 06-10-26

FECHA / HORA
Inicio: 06-oct-26 8:00 Am
Cierre: 4:00 Pm
☒ Autorizado
☐ Suspendido

9. CIERRE Y REVALIDACIÓN

☐ La tarea finalizó en condiciones seguras. ☐ Se retiraron herramientas/equipos y se dejó el área segura.
☐ Se presentaron cambios o incidentes durante la ejecución.
☐ El ATS fue revalidado por cambio de condiciones. ☐ No aplica.
Observaciones finales: Se realizó limpieza del área y retiro de residuos de cerámica y adhesivo.

DECLARACIÓN: Todos los trabajadores relacionados en este ATS manifiestan que recibieron explicación de la tarea, peligros, controles, EPP, medidas de emergencia y criterios para detener el trabajo. La firma acredita la socialización y participación en el análisis; no sustituye la capacitación, autorización o certificación exigida para la actividad.

ALCCA1

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO DE TRABAJO

Proyecto:	Mega Aranjuez 3	Ciudad:	Tocancipá	N° Consecutivo:	
Área/Proceso:	OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:	Aula Multiple	Vigencia del Permiso:	

VIGENCIA DEL PERMISO *(Máximo una semana)*

Fecha de inicio:	20/10/26	Hora de inicio:	8:00 Am	Fecha de finalización:	22/10/26	Hora de finalización:	4:00 Pm

TRABAJADORES AUTORIZADOS - EJECUTORES

Trabajo en caliente es cualquier acción que involucre el uso de llama abierta, equipos que producen chispas o que producen calor, por ejemplo, procesos de soldadura, corte con llama (oxicorte), precalentamiento eléctrico, uso de soplete para calentamiento, etc. Por tal razón, los trabajadores autorizados conocen los peligros que puede generar el trabajo en caliente, y afirman que se encuentran en optimas condiciones para realizar las actividades.

N°	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	Leonidas Castro	76007328	obrl	
2	Camilo Andres Ospina M.	1077085727	oficial	
3				
4				
5				

2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO POR REALIZAR

Descripción trabajos por realizar:

Corte de hierro y bloque

Herramientas / Equipos / Máquinas a utilizar:

Pulidora de 9" Disco corte metal y tostano

3. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Marque con una X los EPP a utilizar para ejecutar el trabajo

Casco con barbuquejo	X	Tapa oídos de inserción	X	Botas de seguridad	X
Gafas de seguridad	X	Tapa oídos de copa		Guantes de vaqueta	X
Careta visor	X	Tapabocas	X	Guantes de carnaza (soldador)	
Balaclava		Mascarilla de gases		Otros	
Peto de carnaza		Polainas			

¿Cuáles? _____

4. LISTA DE VERIFICACIÓN

Marque con una "X" si: *Cumple (C) - No Cumple (NC) - No Aplica (N/A)*

ÍTEM	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo			OBSERVACIONES
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Cuenta con el ATS del trabajo por realizar.				X			X			X												
Cuenta con la señalización y delimitación del área de trabajo.				X			X			X												
El equipo y/o herramienta se encuentra señalizado y/o etiquetado.				X			X			X												
Está disponible un extintor portátil para ejecutar la actividad.																						
Los trabajadores autorizados conocen los peligros y riesgos a los que pueden estar expuestos por la ejecución del trabajo.				X			X			X												
Los trabajadores autorizados tienen conocimiento de los procedimientos de trabajo que se van a ejecutar.				X			X			X												
El área de trabajo está libre de gases.				X			X			X												
Se necesita equipo de detección de gases.					X			X		X												
Cuenta con los EPP apropiados para realizar la actividad.				X			X															
Los trabajadores autorizados han inspeccionado los EPP y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso.				X			X															
Las áreas de trabajo se encuentran libres y aisladas de tuberías de gas, redes eléctricas, cables energizados o tableros eléctricos.				X			X															
Se entregan las áreas en condiciones adecuadas de orden y aseo al finalizar el día.				X			X															
Se cuenta con hojas de seguridad los productos químicos a utilizar.					X			X	X													
Requiere permiso adicional de trabajo en alturas.				X			X															
Los trabajadores tienen conocimiento del plan en caso de emergencia (rutas de evacuación, ubicación de extintores, etc.).				X			X															
Los trabajadores autorizados o alguno de ellos, están tomando actualmente algún medicamento que produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en caliente.					X			X														
Los trabajadores autorizados o alguno de ellos, se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en caliente.					X			X														

MEGA

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

5. VERIFICACIÓN TRABAJADORES AUTORIZADOS

LUNES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo
1				
2				
3				
4				
5				

MARTES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	20-10-26	Leonidas Castro	76007328	Oficial	
2	20-10-26	Camilo Andres Ospina M.	1077085722	Oficial	
3					
4					
5					

MIERCOLES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	21-10-26	Camilo Andres Ospina M.	1077085722	Oficial	
2	21-10-26	Leonidas Castro	76007328	Oficial	
3					
4					
5					

JUEVES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	22-10-26	Leonidas Castro	76007328	Oficial	
2					
3					
4					
5					

VIERNES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

SÁBADO

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

DOMINGO

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

6. EMISIÓN Y AUTORIZACIÓN PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

EMISOR

Nombres y Apellidos	Cargo	Cédula	Firma de Apertura	Firma de
Edwin Bohorquez	Residente Obra	79886.022		

AUTORIZACIÓN

Nombres y Apellidos	Cargo	Cédula	Firma de Apertura	Firma d
Juan Jurado O.	Cad SST	1070360....		

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

PROYECTO:	Mega Auditorio 3.	**FECHA DE INICIO:** 20/10/26.	**FECHA FINAL:** 22/10/26.
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Giovanny Bohorquez.	**LUGAR:**	Auditorio 4/6
RESPONSABLE SST:			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Recepción de material a borde de placa Remates y recalces en estructura y mampostería / Instalación de plaquetas de cocina Trasciego de materiales / Corte de material, muros y placa Demolición y perforación / Trabajos en etapa de acabados Trasciego y evacuación de RCD		
HERRAMIENTAS A UTILIZAR:	Maceta, puntero, palustre, alicates, bichiroque, llaves (fija y expansiva), pulidora (4 y 9 pulgadas), taladro (rotomartillo)		

CLASIFICACIÓN DE LA TAREA

Trabajo en alturas	X	Cargue y descargue de vehículos	
Excavaciones		Manejo de sustancias peligrosas	
Espacios confinados		Trabajo en caliente	X
Trabajo eléctrico		Izaje de carga	

CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO

			CONSECUENCIAS (Marque la opción correspondiente)		
X	BIOLÓGICO	X	Sordera y efectos extra auditivos: (irritabilidad, ansiedad, etc.)	X	Contusiones, heridas, traumas, amputaciones, quemaduras.
X	FÍSICO	X	Calor: fatiga, deshidratación, dolor de cabeza		Quemaduras, shock, fibrilación ventricular, electrocución (muerte).
X	QUÍMICO	X	Fatiga visual (congestión, ardor, lagrimeo), dolor accidentalidad		Quemaduras, heridas y muerte.
X	PSICOSOCIAL		Lesiones en piel		Accidentes de tránsito y violencia
X	BIOMECÁNICOS	X	Lesiones en piel, Irritación de la conjuntiva del ojo, inflamación de la córnea, cataratas.		Infecciones o infestaciones agudas o crónicas, reacciones alérgicas, enfermedades infectocontagiosas y envenenamiento.
X	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Alturas, confinados, locativos, mecánicos y eléctrico)		Frío: fatiga, dolor de cabeza, dolores osteomusculares, disminución de la concentración	X	Fatiga muscular, lesiones del sistema músculo-esquelético (tendinitis, desgarros, distensiones...), aceleración de la degeneración de estructuras osteomusculares.
X	FENÓMENOS NATURALES	X	Trastornos articulares, daños vasculares (venosos y arteriales), lesiones de nervios periféricos	X	Estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento , aumento en la accidentalidad.
	PÚBLICOS		Daños a nivel de la estructura celular (Lesiones en piel, malformaciones fetales, trastornos de la función reproductiva, quemaduras de retina).	X	Asfixia, atrapamiento, golpes con estructuras, golpes por caída de objetos.
		X	Fracturas, trauma craneoencefálico, esguince, fisura y traumas generales.		Otro:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marqué la opción correspondiente)

X	Casco con barbuquejo para alturas	X	Arnés de seguridad	X	Guantes de caucho	X	Gafas o monogafas		Equipo de autocontenido		Filtros para humos metálicos
X	Botas de seguridad	X	Eslinga	X	Impermeable		Visor de seguridad		Medidor de atmosferas		Polainas
X	Tapa oídos de copa o de inserción		Tie Off		Botas de caucho	X	Tapabocas o mascara		Respirador media cara		Peto
	Línea de vida		Guantes de vinilo		Careta de seguridad	X	Otros	Guantes de nitrilo			

JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015

I. CONTROLES EN LA FUENTE		II. CONTROLES EN EL MEDIO		III. CONTROLES EN EL TRABAJADOR	
Guardas para protección de equipos o sistemas en movimientos	X	Uso de voltímetro para verificar electricidad.		Uso de EPP	X
Conexión a Tierra		Señalización / Demarcación de área de trabajo	X	Capacitación (asociada a trabajo en alturas diurno y nocturno)	X
Aplicación del programa de riesgo químico	X	Iluminación Provisional de la instalación	X	Charla de Seguridad (Tareas con condiciones críticas)	X
Aplicación del programa de seguridad vial		Hojas de Seguridad de los productos químicos (MSDS)	X	Supervisión (Tareas críticas)	X
Aplicación del programa ambiental		Permiso de Trabajo	X	Ayudas mecánicas (para manipulación de cargas)	X
Aplicación del programa de prevención contra caídas	X	Equipos de Extinción	X	Uso de equipos de protección individual para trabajos en alturas	X
Controles de Ingeniería	X	Orden y Aseo	X	Inspección pre-uso de equipos de individuales y colectivos para trabajo en alturas	X
Intervenciones de mantenimiento	X	Uso de equipo de ventilación mecánica		Ropa de Trabajo acorde a la actividad	X
Inspección preoperacional de equipos y herramientas	X	Ventilación de área de trabajo (15 minutos)		Estiramientos / Pausas / Descansos	X
Iluminación artificial	X	Equipo para monitoreo de atmósferas		Esquema de vacunación (Tétano, Fiebre Amarilla)	
		Bloqueo y Etiquetado - control de energías peligrosas (eléctricas)		Hidratación	X
		Equipos mecánicos para ascenso y descenso		Evaluación de riesgos durante el desarrollo de la tarea (ascenso, descenso, posicionamiento e intervención del trabajo)	X
		Apoyo especializado para el control de plagas		Otro:	

Tamaño oficio Ideal CON TAPA

No.	PASO A PASO (RECUERDE TENER PRESENTE EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD PLANEADA)	CONTROLES (tener en cuenta JERARQUIZACION DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTICULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015)	RESPONSABLE
1	Inspección y colocación de EPCC y EPP. Diligenciamiento de permiso de trabajo, ATS e inspecciones preoperacionales.	Inspección preoperacional de EPP y EPCC Uso adecuado de EPP y EPCC	Trabajador Área SST Jefe inmediato
2	Alistamiento de herramientas y desplazamiento hacia área de trabajo (ascenso por escaleras fijas o portátiles de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato
3	Recepción de material a borde de placa. Remates y recalces en estructura y mampostería. Instalación de plaquetas de cocina. Trasciego de materiales. Corte de material, muros y placa. Demolición y perforación. Trabajos en etapa de acabados. Trasciego y evacuación de RCD.	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Iluminación artificial Señalización y delimitación de áreas (incluidas las de izaje de cargas) Aplicación programa de izaje de cargas Supervisión de tareas (incluidas las de izaje de cargas) Aparejador de cargas Ayuda mecánica para manipulación de cargas Guardas de seguridad para maquinas y herramientas en movimiento Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Extintores Divulgación de FDS - MSDS Instalación de shut para evacuación de RCD / Humectación de RCD Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
4	Orden y aseo de áreas de trabajo.	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Iluminación artificial Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
5	Desplazamiento hacia campamento (descenso por escaleras fijas o portátiles de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato

16. RESPONSABLES DEL ANALISIS Y DETERMINACION DE LOS CONTROLES

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Leonardo Castro	Ofal	76007328	
2	Camilo Josina Adriz	Oficia	1077089372	
3			76007328	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

17. REVISADO POR (validación diaria por parte del Coordinador SST O Responsable de la actividad)

DÍA	NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1		Cd SST	1053	
2				
3				
4				
5				
6				

En caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguros y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

9.8.10

PERMISOS DE TRABAJO Y ATS PARA TRABAJOS EN CALIENTE

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO DE TRABAJO

Proyecto:	MEGAUDITORIO	Ciudad:	TOCANCIPÁ	N° Consecutivo:	
Área/Proceso:	OBRA	Ubicación donde se realiza el trabajo:	PISO SEXTO	Vigencia del Permiso:	

VIGENCIA DEL PERMISO *(Máximo una semana)*

Fecha de inicio:	22 - 10 - 25	Hora de inicio:	7:30	Fecha de finalización:	24/10/2025	Hora de finalización:	4:00 PM

TRABAJADORES AUTORIZADOS - EJECUTORES

Trabajo en caliente es cualquier acción que involucre el uso de llama abierta, equipos que producen chispas o que producen calor, por ejemplo, procesos de soldadura, corte con llama (oxicorte), precalentamiento eléctrico, uso de soplete para calentamiento, etc. Por tal razón, los trabajadores autorizados conocen los peligros que puede generar el trabajo en caliente, y afirman que se encuentran en optimas condiciones para realizar las actividades.

N°	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	JORGE GUARIN ACERO	1070 385037	SOLDADOR	
2	Andres Suarez Belma	2077084587	Armada	
3	Jhon Mindineros	1006351260	Ayda. Soldadura	
4				
5				

2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO POR REALIZAR

Descripción trabajos por realizar:

CORTE SOLDADURA DE ESCALERA

Herramientas / Equipos / Máquinas a utilizar:

EQUIPO DE SOLDADURA - PULIDORAS - TALADRO

3. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Marque con una X los EPP a utilizar para ejecutar el trabajo

Casco con barbuquejo	X	Tapa oídos de inserción	X	Botas de seguridad	X
Gafas de seguridad	X	Tapa oídos de copa		Guantes de vaqueta	X
Careta visor	X	Tapabocas		Guantes de carnaza (soldador)	X
Balaclava		Mascarilla de gases	X	Otros	
Peto de carnaza	X	Polainas			

¿Cuáles? _____

4. LISTA DE VERIFICACIÓN

Marque con una "X" si: *Cumple (C) - No Cumple (NC) - No Aplica (N/A)*

ÍTEM	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo			OBSERVACIONES
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Cuenta con el ATS del trabajo por realizar.										C			C			C						
Cuenta con la señalización y delimitación del área de trabajo.										C			C			C						
El equipo y/o herramienta se encuentra señalizado y/o etiquetado.										C			C			C						
Está disponible un extintor portátil para ejecutar la actividad.										C			C			C						
Los trabajadores autorizados conocen los peligros y riesgos a los que pueden estar expuestos por la ejecución del trabajo.										C			C			C						
Los trabajadores autorizados tienen conocimiento de los procedimientos de trabajo que se van a ejecutar.										C			C			C						
El área de trabajo está libre de gases.										C			C			C						
Se necesita equipo de detección de gases.												NA			NA			NA				
Cuenta con los EPP apropiados para realizar la actividad.										C			C			C						
Los trabajadores autorizados han inspeccionado los EPP y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso.										C			C			C						
Las áreas de trabajo se encuentran libres y aisladas de tuberías de gas, redes eléctricas, cables energizados o tableros eléctricos.										C			C			C						
Se entregan las áreas en condiciones adecuadas de orden y aseo al finalizar el día.										C			C			C						
Se cuenta con hojas de seguridad los productos químicos a utilizar.												NA			NA			NA				
Requiere permiso adicional de trabajo en alturas.										C						C						
Los trabajadores tienen conocimiento del plan en caso de emergencia (rutas de evacuación, ubicación de extintores, etc.).										C			C			C						
Los trabajadores autorizados o alguno de ellos, están tomando actualmente algún medicamento que produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en caliente.												NA			NA			NA				

| Los trabajadores autorizados o alguno de ellos, se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en caliente. | | |

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

PROYECTO:	MEGAUDMORO	**FECHA DE INICIO:** 22-10-26	**FECHA FINAL:** 24-10-26
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	JORGE GOMEZ	**LUGAR:** ESCALERA ADD SEXTO	
RESPONSABLE SST:			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Recepción de material a borde de placa Remates y recalces en estructura y mampostería / Instalación de plaquetas de cocina Trasciego de materiales / Corte de material, muros y placa Demolición y perforación / Trabajos en etapa de acabados Trasciego y evacuación de RCD		
HERRAMIENTAS A UTILIZAR:	Maceta, puntero, palustre, alicates, bichiroque, llaves (fija y expansiva), pulidora (4 y 9 pulgadas), taladro (rotomartillo)		

CLASIFICACIÓN DE LA TAREA

Trabajo en alturas	X	Cargue y descargue de vehículos	
Excavaciones		Manejo de sustancias peligrosas	
Espacios confinados		Trabajo en caliente	X
Trabajo eléctrico		Izaje de carga	

CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO		CONSECUENCIAS (Marqué la opción correspondiente)		
X	BIOLÓGICO	X	Sordera y efectos extra auditivos: (irritabilidad, ansiedad, etc.)	Contusiones, heridas, traumas, amputaciones, quemaduras.
X	FÍSICO	X	Calor: fatiga, deshidratación, dolor de cabeza	Quemaduras, shock, fibrilación ventricular, electrocución (muerte).
X	QUÍMICO	X	Fatiga visual (congestión, ardor, lagrimeo), dolor accidentalidad	Quemaduras, heridas y muerte.
X	PSICOSOCIAL		Lesiones en piel	Accidentes de tránsito y violencia
X	BIOMECÁNICOS	X	Lesiones en piel, irritación de la conjuntiva del ojo, inflamación de la córnea, cataratas.	Infecciones o infestaciones agudas o crónicas, reacciones alérgicas, enfermedades infectocontagiosas y envenenamiento.
X	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Alturas, confinados, locativos, mecánicos y eléctrico)		Frío: fatiga, dolor de cabeza, dolores osteomusculares, disminución de la concentración	X Fatiga muscular, lesiones del sistema músculo-esquelético (tendinitis, desgarros, distensiones...), aceleración de la degeneración de estructuras osteomusculares.
X	FENÓMENOS NATURALES	X	Trastornos articulares, daños vasculares (venosos y arteriales), lesiones de nervios periféricos	X Estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento , aumento en la accidentalidad.
	PÚBLICOS		Daños a nivel de la estructura celular (Lesiones en piel, malformaciones fetales, trastornos de la función reproductiva, quemaduras de retina).	X Asfixia, atrapamiento, golpes con estructuras, golpes por caída de objetos.
		X	Fracturas, trauma craneoencefálico, esguince, fisura y traumas generales.	Otro:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marqué la opción correspondiente)

X	Casco con barbuquejo para alturas	X	Arnés de seguridad	X	Guantes de caucho	X	Gafas o monogafas		Equipo de autocontenido		Filtros para humos metálicos		
X	Botas de seguridad	X	Eslinga	X	Impermeable		Visor de seguridad		Medidor de atmosferas		Polainas		
X	Tapa oídos de copa o de inserción		Tie Off		Botas de caucho	X	Tapabocas o mascara		Respirador media cara		Peto		
	Línea de vida		Guantes de vinilo		Careta de seguridad	X	Otros		Guantes de nitrilo				

JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTÍCULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015

I. CONTROLES EN LA FUENTE		II. CONTROLES EN EL MEDIO		III. CONTROLES EN EL TRABAJADOR	
Guardas para protección de equipos o sistemas en movimientos	X	Uso de voltímetro para verificar electricidad.		Uso de EPP	X
Conexión a Tierra		Señalización / Demarcación de área de trabajo	X	Capacitación (asociada a trabajo en alturas diurno y nocturno)	X
Aplicación del programa de riesgo químico	X	Iluminación Provisional de la instalación	X	Charla de Seguridad (Tareas con condiciones críticas)	X
Aplicación del programa de seguridad vial		Hojas de Seguridad de los productos químicos (MSDS)	X	Supervisión (Tareas críticas)	X
Aplicación del programa ambiental		Permiso de Trabajo	X	Ayudas mecánicas (para manipulación de cargas)	X
Aplicación del programa de prevención contra caídas	X	Equipos de Extinción	X	Uso de equipos de protección individual para trabajos en alturas	X
Controles de Ingeniería	X	Orden y Aseo	X	Inspección pre-uso de equipos de individuales y colectivos para trabajo en alturas	X
Intervenciones de mantenimiento	X	Uso de equipo de ventilación mecánica		Ropa de Trabajo acorde a la actividad	X
Inspección preoperacional de equipos y herramientas	X	Ventilación de área de trabajo (15 minutos)		Estiramientos / Pausas / Descansos	X
Iluminación artificial	X	Equipo para monitoreo de atmósferas		Esquema de vacunación (Tétano, Fiebre Amarilla)	
		Bloqueo y Etiquetado - control de energías peligrosas (eléctricas)		Hidratación	X
		Equipos mecánicos para ascenso y descenso		Evaluación de riesgos durante el desarrollo de la tarea (ascenso, descenso, posicionamiento e intervención del trabajo)	X
		Apoyo especializado para el control de plagas		Otro:	

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

No.	PASO A PASO (RECUERDE TENER PRESENTE EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD PLANEADA)	CONTROLES (tener en cuenta JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTICULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015)	RESPONSABLE
1	Inspección y colocación de EPCC y EPP. Diligenciamiento de permiso de trabajo, ATS e inspecciones preoperacionales.	Inspección preoperacional de EPP y EPCC Uso adecuado de EPP y EPCC	Trabajador Área SST Jefe inmediato
2	Alistamiento de herramientas y desplazamiento hacia área de trabajo (ascenso por escaleras fijas o portátiles de torre)	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato
3	Recepción de material a borde de placa. Remates y recalces en estructura y mampostería. Instalación de plaquetas de cocina. Trasciego de materiales. Corte de material, muros y placa. Demolición y perforación. Trabajos en etapa de acabados. Trasciego y evacuación de RCD.	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Iluminación artificial Señalización y delimitación de áreas (incluidas las de izaje de cargas) Aplicación programa de izaje de cargas Supervisión de tareas (incluidas las de izaje de cargas) Aparejador de cargas Ayuda mecánica para manipulación de cargas Guardas de seguridad para maquinas y herramientas en movimiento Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Extintores Divulgación de FDS - MSDS Instalación de shut para evacuación de RCD / Humectación de RCD Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
4	Orden y aseo de áreas de trabajo.	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Iluminación artificial Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
5	Desplazamiento hacia campamento (descenso por escaleras fijas o portátiles de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato

16. RESPONSABLES DEL ANALISIS Y DETERMINACION DE LOS CONTROLES

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	JORGE GARCIN	ALMACEN	1072 340 038	
2	ANGIE SANCHEZ	Almacenista	1077084504	
3	JHON MURILLO	Auxiliar Soldadura	1006331260	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

17. REVISADO POR (validación diaria por parte del Coordinador SST O Responsable de la actividad)

DÍA	NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

En caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguros y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

Taladro y lopuladora.

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO DE TRABAJO

Proyecto:	MEGA III	**Ciudad:**	TOLUVIEJA	**N° Consecutivo:**	
Área/Proceso:	Obra	**Ubicación donde se realiza el trabajo:**		**Vigencia del Permiso:**	

VIGENCIA DEL PERMISO *(Maximo una semana)*

Fecha de inicio:	26/10/2026	**Hora de inicio:**	7:00 AM	**Fecha de finalización:**	30/10/2026	**Hora de finalización:**	5 00PM.

TRABAJADORES AUTORIZADOS - EJECUTORES

Trabajo en caliente es cualquier acción que involucre el uso de llama abierta, equipos que producen chispas o que producen calor, por ejemplo, procesos de soldadura, corte con llama (oxicorte), precalentamiento eléctrico, uso de soplete para calentamiento, etc. Por tal razón, los trabajadores autorizados conocen los peligros que puede generar el trabajo en caliente, y afirman que se encuentran en optimas condiciones para realizar las actividades.

N°	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	LUIS D.f. WILCHES R.	79674036	AUX ELECTRICO	
2	LUIS ALBERTO GAHON CRUZ	79247979	OF. ELECTRICO	
3	Nelvis Castillo	464709	Auxiliar	
4	Talio posada	1134965	of Electrico	
5	Denver Ariza	1120459	Tecnico C.	

2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO POR REALIZAR

Descripción trabajos por realizar:

Corte de Tubería, Fijacion Tubería, Roblado de Tubería de Pvc.

Herramientas / Equipos / Máquinas a utilizar:

- Pulidora, Taladro, percutor y Calentador electrico

3. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Marque con una X los EPP a utilizar para ejecutar el trabajo

Casco con barbuquejo	X	Tapa oídos de inserción	X	Botas de seguridad	X
Gafas de seguridad	X	Tapa oídos de copa		Guantes de vaqueta	
Careta visor		Tapabocas	X	Guantes de carnaza (soldador)	
Balaclava		Mascarilla de gases		Otros	
Peto de carnaza		Polainas			

¿Cuáles? _____

4. LISTA DE VERIFICACIÓN

Marque con una "X" si: *Cumple (C) - No Cumple (NC) - No Aplica (N/A)*

ÍTEM	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo			OBSERVACIONES
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Cuenta con el ATS del trabajo por realizar.	X																					
Cuenta con la señalización y delimitación del área de trabajo.			X																			
El equipo y/o herramienta se encuentra señalizado y/o etiquetado.			X																			
Está disponible un extintor portátil para ejecutar la actividad.			X																			
Los trabajadores autorizados conocen los peligros y riesgos a los que pueden estar expuestos por la ejecución del trabajo.	X																					
Los trabajadores autorizados tienen conocimiento de los procedimientos de trabajo que se van a ejecutar.	X																					
El área de trabajo está libre de gases.	X																					
Se necesita equipo de detección de gases.			X																			
Cuenta con los EPP apropiados para realizar la actividad.	X																					
Los trabajadores autorizados han inspeccionado los EPP y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso.	X																					
Las áreas de trabajo se encuentran libres y aisladas de tuberías de gas, redes eléctricas, cables energizados o tableros eléctricos.	X																					
Se entregan las áreas en condiciones adecuadas de orden y aseo al finalizar el día.	X																					
Se cuenta con hojas de seguridad los productos químicos a utilizar.			X																			
Requiere permiso adicional de trabajo en alturas.			X																			
Los trabajadores tienen conocimiento del plan en caso de emergencia (rutas de evacuación, ubicación de extintores, etc.).	X																					
Los trabajadores autorizados o alguno de ellos, están tomando actualmente algún medicamento que produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en caliente.			X																			
Los trabajadores autorizados o alguno de ellos, se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en caliente.			X																			

5. VERIFICACIÓN TRABAJADORES AUTORIZADOS

LUNES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	26-10-26	LUIS VILLEGAS	71674036	AUX ELECTRICO	
2	26-10-26	Julio posada	1134986S	OFICIAL Elec	
3	26102026	ALBERTO GALLEGO PEREZ	79247979	OFICIAL	
4	26/10/26	Denver Ariza	1140047S9	Tecnico	
5	26.10.26	Nelly Castro	[illegible]	Auxilia	

MARTES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

MIERCOLES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

JUEVES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

VIERNES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

SÁBADO

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

DOMINGO

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

6. EMISIÓN Y AUTORIZACIÓN PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

EMISOR

Nombres y Apellidos	Cargo	Cédula	Firma de Apertura	Firma de Cierre
Giovanni Bohorquez	Residente de obra	79856022	Giovanni Bohorquez	Giovanni B

AUTORIZACIÓN

Nombres y Apellidos	Cargo	Cédula	Firma de Apertura	Firma de Cierre
[illegible]	Coord SST	1020[illegible]		

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

PROYECTO:	Mega 3.	**FECHA DE INICIO:**	26/10/26.	**FECHA FINAL:**	DD-MM-AAA
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Raul Prieto	**LUGAR:**	4to piso		
RESPONSABLE SST:					
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Trasciego Andamios /Formaleta metálica - Armado Andamio / Formaleta Recepción de material a bordo de placa - Remates y recalces en estructura y mampostería Instalaciones, Derivaciones, regatas eléctricas, cableado, acometidas, inst. tableros Trasiego de materiales / Corte de material, muros y placa - Labores soldadura Demolición y perforación / Trabajos en etapa de acabados Trasciego y evacuación de RCD				

CLASIFICACIÓN DE LA TAREA

Trabajo en alturas	X	Cargue y descargue de vehículos	
Excavaciones		Manejo de sustancias peligrosas	
Espacios confinados		Trabajo en caliente	X
Trabajo eléctrico	X	Izaje de carga	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Maceta, puntero, palustre, alicates, bichiroque, llaves (fija y expansiva), pulidora (4 y 9 pulgadas), taladro (rotomartillo)

CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO		CONSECUENCIAS (Marqué la opción correspondiente)		
X	BIOLÓGICO	X	Sordera y efectos extra auditivos: (irritabilidad, ansiedad, etc.)	X	Contusiones, heridas, traumas, amputaciones, quemaduras.
X	FISICO	X	Calor: fatiga, deshidratación, dolor de cabeza		Quemaduras, shock, fibrilación ventricular, electrocución (muerte).
X	QUIMICO	X	Fatiga visual (congestión, ardor, lagrimeo), dolor accidentalidad		Quemaduras, heridas y muerte.
X	PSICOSOCIAL		Lesiones en piel		Accidentes de tránsito y violencia
X	BIOMECÁNICOS	X	Lesiones en piel, irritación de la conjuntiva del ojo, inflamación de la córnea, cataratas.		Infecciones o infestaciones agudas o crónicas, reacciones alérgicas, enfermedades infectocontagiosas y envenenamiento.
X	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Alturas, confinados, locativos, mecánicos y eléctrico)		Frío: fatiga, dolor de cabeza, dolores osteomusculares, disminución de la concentración	X	Fatiga muscular, lesiones del sistema músculo-esquelético (tendinitis, desgarros, distensiones...), aceleración de la degeneración de estructuras osteomusculares.
X	FENÓMENOS NATURALES	X	Trastornos articulares, daños vasculares (venosos y arteriales), lesiones de nervios periféricos	X	Estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento , aumento en la accidentalidad.
	PÚBLICOS		Daños a nivel de la estructura celular (Lesiones en piel, malformaciones fetales, trastornos de la función reproductiva, quemaduras de retina).	X	Asfixia, atrapamiento, golpes con estructuras, golpes por caída de objetos.
		X	Fracturas, trauma craneoencefálico, esguince, fisura y traumas generales.		Otro:

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (Marqué la opción correspondiente)

X	Casco con barbuquejo para alturas	X	Arnés de seguridad	X	Guantes de caucho	X	Gafas o monogafas		Equipo de autocontenido		Filtros para humos metálicos
X	Botas de seguridad	X	Eslinga	X	Impermeable		Visor de seguridad		Medidor de atmosferas		Polainas
X	Tapa oidos de copa o de inserción		Tie Off		Botas de caucho	X	Tapabocas o mascara		Respirador media cara		Peto
	Línea de vida		Guantes de vinilo		Careta de seguridad	X	Otros		Guantes de nitrilo		

JERARQUIZACION DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTICULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015

I. CONTROLES EN LA FUENTE		II. CONTROLES EN EL MEDIO		III. CONTROLES EN EL TRABAJADOR	
Guardas para protección de equipos o sistemas en movimientos	X	Uso de voltímetro para verificar electricidad.		Uso de EPP	X
Conexión a Tierra		Señalización / Demarcación de área de trabajo	X	Capacitación (asociada a trabajo en alturas diurno y nocturno)	X
Aplicación del programa de riesgo químico	X	Iluminación Provisional de la instalación	X	Charla de Seguridad (Tareas con condiciones criticas)	X
Aplicación del programa de seguridad vial		Hojas de Seguridad de los productos químicos (MSDS)	X	Supervisión (Tareas criticas)	X
Aplicación del programa ambiental		Permiso de Trabajo	X	Ayudas mecánicas (para manipulación de cargas)	X
Aplicación del programa de prevención contra caídas	X	Equipos de Extinción	X	Uso de equipos de protección individual para trabajos en alturas	X
Controles de Ingeniería	X	Orden y Aseo	X	Inspección pre-uso de equipos de individuales y colectivos para trabajo en alturas	X
Intervenciones de mantenimiento	X	Uso de equipo de ventilación mecánica		Ropa de Trabajo acorde a la actividad	X
Inspección preoperacional de equipos y herramientas	X	Ventilación de área de trabajo (15 minutos)		Estiramientos / Pausas / Descansos	X
Iluminación artificial	X	Equipo para monitoreo de atmósferas		Esquema de vacunación (Tétano, Fiebre Amarilla)	
		Bloqueo y Etiquetado - control de energías peligrosas (eléctricas)		Hidratación	X
		Equipos mecánicos para ascenso y descenso		Evaluación de riesgos durante el desarrollo de la tarea (ascenso, descenso, posicionamiento o intervención del trabajo)	X
		Apoyo especializado para el control de plagas		Otro:	

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Pag. 2 de 2

No.	PASO A PASO (RECUERDE TENER PRESENTE EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD PLANEADA)	CONTROLES (tener en cuenta JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTICULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015)	RESPONSABLE
1	Inspección y colocación de EPCC y EPP. Diligenciamiento de permiso de trabajo, ATS o inspecciones preoperacionales.	Inspección preoperacional de EPP y EPCC Uso adecuado de EPP y EPCC	Trabajador Área SST Jefe inmediato
2	Alistamiento de herramientas y desplazamiento hacia área de trabajo (ascenso por escaleras fijas o portátiles de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato
3	Trasciego Andamios /Formaleta metálica - Armado Andamio / Formaleta Recepción de material a bordo de placa. Remates y recalces en estructura y mampostería. Instalaciones, Derivaciones, regatas eléctricas, cableado, acometidas, inst. tableros Trasciego de materiales. Corte de material, muros y placa. - Labores soldadura Demolición y perforación. Trabajos en etapa de acabados. Trasciego y evacuación de RCD.	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Iluminación artificial Señalización y delimitación de áreas (incluidas las de izaje de cargas) Aplicación programa de izaje de cargas Supervisión de tareas (incluidas las de izaje de cargas) Aparejador de cargas Ayuda mecánica para manipulación de cargas Guardas de seguridad para maquinas y herramientas en movimiento Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Extintores Divulgación de FDS - MSDS Instalación de shut para evacuación de RCD / Humectación de RCD Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
4	Orden y aseo de áreas de trabajo.	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Iluminación artificial Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
5	Desplazamiento hacia campamento (descenso por escaleras fijas o portátiles).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato

16. RESPONSABLES DEL ANALISIS Y DETERMINACION DE LOS CONTROLES

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	ALBERTO SALAZAR	OFICIAL	3929979	
2	Julio Posada	Oficial	1134988 65	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

17. REVISADO POR (validación diaria por parte del Coordinador SST O Responsable de la actividad)

DÍA	NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1		Cad SST	1020309000	
2				
3				
4				
5				
6				

En caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguros y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO DE TRABAJO

Proyecto:	MEGA 3	**Ciudad:**	Tocancipa.	**N° Consecutivo:**	
Área/Proceso:	2 IX	**Ubicación donde se realiza el trabajo:**	200	**Vigencia del Permiso:**	

VIGENCIA DEL PERMISO *(Máximo una semana)*

Fecha de Inicio:	30 10 26	**Hora de Inicio:**	7:AM	**Fecha de finalización:**	**Hora de finalización:**

TRABAJADORES AUTORIZADOS - EJECUTORES

Trabajo en caliente es cualquier acción que involucre el uso de llama abierta, equipos que producen chispas o que producen calor, por ejemplo, procesos de soldadura, corte con llama (oxicorte), precalentamiento eléctrico, uso de soplete para calentamiento, etc. Por tal razón, los trabajadores autorizados conocen los peligros que puede generar el trabajo en caliente, y afirman que se encuentran en optimas condiciones para realizar las actividades.

N°	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	JORGE Salcedo	4.098936	oficial	
2	Jairo Mendoza	80116447	Ayd.	
3				
4				
5				

2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO POR REALIZAR

Descripción trabajos por realizar: corte de muro

Herramientas / Equipos / Máquinas a utilizar: pulidora

3. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Marque con una X los EPP a utilizar para ejecutar el trabajo

Casco con barbuquejo		Tapa oídos de inserción	X	Botas de seguridad	X
Gafas de seguridad	X	Tapa oídos de copa		Guantes de vaqueta	X
Careta visor		Tapabocas	X	Guantes de carnaza (soldador)	
Balaclava		Mascarilla de gases		Otros	
Peto de carnaza		Polainas			

¿Cuáles? _____

4. LISTA DE VERIFICACIÓN

Marque con una "X" si: *Cumple (C) - No Cumple (NC) - No Aplica (N/A)*

ÍTEM	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo			OBSERVACIONES
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Cuenta con el ATS del trabajo por realizar.													X									
Cuenta con la señalización y delimitación del área de trabajo.													X									
El equipo y/o herramienta se encuentra señalizado y/o etiquetado.													X									
Está disponible un extintor portátil para ejecutar la actividad.													X									
Los trabajadores autorizados conocen los peligros y riesgos a los que pueden estar expuestos por la ejecución del trabajo.													X									
Los trabajadores autorizados tienen conocimiento de los procedimientos de trabajo que se van a ejecutar.													X									
El área de trabajo está libre de gases.													X									
Se necesita equipo de detección de gases.													C									
Cuenta con los EPP apropiados para realizar la actividad.													X									
Los trabajadores autorizados han inspeccionado los EPP y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso.													X									
Las áreas de trabajo se encuentran libres y aisladas de tuberías de gas, redes eléctricas, cables energizados o tableros eléctricos.													X									
Se entregan las áreas en condiciones adecuadas de orden y aseo al finalizar el día.													X									
Se cuenta con hojas de seguridad los productos químicos a utilizar.													C									
Requiere permiso adicional de trabajo en alturas.													X									
Los trabajadores tienen conocimiento del plan en caso de emergencia (rutas de evacuación, ubicación de extintores, etc.).													X									
Los trabajadores autorizados o alguno de ellos, están tomando actualmente algún medicamento que produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en caliente.													C									
Los trabajadores autorizados o alguno de ellos, se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en caliente.													C									

5. VERIFICACIÓN TRABAJADORES AUTORIZADOS

LUNES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1		Jorge Salcedo	1.098936	opital	
2		Jairo Mendoza	80466942	o.i.l.	
3					
4					
5					

N/P.

MARTES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

MIERCOLES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

JUEVES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

VIERNES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	30/01/26	Jorge Salcedo	opicital	1.098936	
2	30/01/26	Jairo Mendoza	80466942	oficial	
3					
4					
5					

SÁBADO

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

DOMINGO

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

6. EMISIÓN Y AUTORIZACIÓN PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

EMISOR

Nombres y Apellidos	Cargo	Cédula	Firma de Apertura	Firma de Cierre
Giovanni F. Bohórquez	Residente de obra	79856.022		

AUTORIZACIÓN

Nombres y Apellidos	Cargo	Cédula	Firma de Apertura	Firma de Cierre
Mario Jerez	Cord SST	1.052.0[illegible]		

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

PROYECTO:	MEGA TRES	**FECHA DE INICIO:**	30 DD-MM-AAAA 2026
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:	Jorge Salcedo	**LUGAR:**	DOS. A
RESPONSABLE SST:		**FECHA FINAL:**	DD-MM-AAA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Trasciego Andamios /Formaleta metálica - Armado Andamio / Formaleta
Recepción de material a borde de placa - Remates y recalces en estructura y mampostería
Instalaciones, Derivaciones, regatas eléctricas, cableado, acometidas, inst. tableros
Trasiego de materiales / Corte de material, muros y placa - Labores soldadura
Demolición y perforación / Trabajos en etapa de acabados
Trasciego y evacuación de RCD

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Maceta, puntero, palustre, alicates, bichiroque, llaves (fija y expansiva), pulidora (4 y 9 pulgadas), taladro (rotomartillo)

CLASIFICACIÓN DE LA TAREA

Trabajo en alturas	X	Cargue y descargue de vehículos	
Excavaciones		Manejo de sustancias peligrosas	
Espacios confinados		Trabajo en caliente	X
Trabajo eléctrico	X	Izaje de carga	

CLASIFICACION DEL PELIGRO / **CONSECUENCIAS** (Marqué la opción correspondiente)

X	BIOLOGICO	X	Sordera y efectos extra auditivos: (irritabilidad, ansiedad, etc.)	X	Contusiones, heridas, traumas, amputaciones, quemaduras.
X	FISICO	X	Calor: fatiga, deshidratación, dolor de cabeza		Quemaduras, shock, fibrilación ventricular, electrocución (muerte).
X	QUIMICO	X	Fatiga visual (congestión, ardor, lagrimeo), dolor accidentalidad		Quemaduras, heridas y muerte.
X	PSICOSOCIAL		Lesiones en piel		Accidentes de tránsito y violencia
X	BIOMECÁNICOS	X	Lesiones en piel, irritación de la conjuntiva del ojo, inflamación de la córnea, cataratas.		Infecciones o infestaciones agudas o crónicas, reacciones alérgicas, enfermedades infectocontagiosas y envenenamiento.
X	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Alturas, confinados, locativos, mecánicos y eléctrico)		Frío: fatiga, dolor de cabeza, dolores osteomusculares, disminución de la concentración	X	Fatiga muscular, lesiones del sistema músculo-esquelético (tendinitis, desgarros, distensiones...), aceleración de la degeneración de estructuras osteomusculares.
X	FENÓMENOS NATURALES	X	Trastornos articulares, daños vasculares (venosos y arteriales), lesiones de nervios periféricos	X	Estrés, desmotivación, apatía, disminución del rendimiento , aumento en la accidentalidad.
	PÚBLICOS		Daños a nivel de la estructura celular (Lesiones en piel, malformaciones fetales, trastornos de la función reproductiva, quemaduras de retina).	X	Asfixia, atrapamiento, golpes con estructuras, golpes por caída de objetos.
		X	Fracturas, trauma craneoencefálico, esguince, fisura y traumas generales.		Otro:

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (Marqué la opción correspondiente)

X	Casco con barbuquejo para alturas	X	Arnés de seguridad	X	Guantes de caucho	X	Gafas o monogafas		Equipo de autocontenido		Filtros para humos metálicos
X	Botas de seguridad	X	Eslinga	X	Impermeable		Visor de seguridad		Medidor de atmosferas		Polainas
X	Tapa oídos de copa o de inserción		Tie Off		Botas de caucho	X	Tapabocas o mascara		Respirador media cara		Peto
	Línea de vida		Guantes de vinilo		Careta de seguridad	X	Otros		Guantes de nitrilo		

JERARQUIZACION DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTICULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015

I. CONTROLES EN LA FUENTE		II. CONTROLES EN EL MEDIO		III. CONTROLES EN EL TRABAJADOR	
Guardas para protección de equipos o sistemas en movimientos	X	Uso de voltímetro para verificar electricidad.		Uso de EPP	X
Conexión a Tierra		Señalización / Demarcación de área de trabajo	X	Capacitación (asociada a trabajo en alturas diurno y nocturno)	X
Aplicación del programa de riesgo químico	X	Iluminación Provisional de la instalación	X	Charla de Seguridad (Tareas con condiciones críticas)	X
Aplicación del programa de seguridad vial		Hojas de Seguridad de los productos químicos (MSDS)	X	Supervisión (Tareas criticas)	X
Aplicación del programa ambiental		Permiso de Trabajo	X	Ayudas mecánicas (para manipulación de cargas)	X
Aplicación del programa de prevención contra caídas	X	Equipos de Extinción	X	Uso de equipos de protección individual para trabajos en alturas	X
Controles de Ingeniería	X	Orden y Aseo	X	Inspección pre-uso de equipos de individuales y colectivos para trabajo en alturas	X
Intervenciones de mantenimiento	X	Uso de equipo de ventilación mecánica		Ropa de Trabajo acorde a la actividad	X
Inspección preoperacional de equipos y herramientas	X	Ventilación de área de trabajo (15 minutos)		Estiramientos / Pausas / Descansos	X
Iluminación artificial	X	Equipo para monitoreo de atmósferas		Esquema de vacunación (Tétano, Fiebre Amarilla)	
		Bloqueo y Etiquetado - control de energías peligrosas (eléctricas)		Hidratación	X
		Equipos mecánicos para ascenso y descenso		Evaluación de riesgos durante el desarrollo de la tarea (ascenso, descenso, posicionamiento e intervención del trabajo)	X
		Apoyo especializado para el control de plagas		Otro:	

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Pag. 2 de 2

No.	PASO A PASO (RECUERDE TENER PRESENTE EL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA ACTIVIDAD PLANEADA)	CONTROLES (tener en cuenta JERARQUIZACIÓN DE CONTROLES CONTENIDA EN EL ARTICULO 2.2.4.6.24 DEL DECRETO 1072 DE 2015)	RESPONSABLE
1	Inspección y colocación de EPCC y EPP. Diligenciamiento de permiso de trabajo, ATS e inspecciones preoperacionales.	Inspección preoperacional de EPP y EPCC Uso adecuado de EPP y EPCC	Trabajador Área SST Jefe inmediato
2	Alistamiento de herramientas y desplazamiento hacia área de trabajo (ascenso por escaleras fijas o portátiles de torre).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato
3	Trasciego Andamios /Formaleta metálica - Armado Andamio / Formaleta Recepción de material a borde de placa. Remates y recalces en estructura y mampostería. Instalaciones, Derivaciones, regatas eléctricas, cableado, acometidas, inst. tableros Trasciego de materiales. Corte de material, muros y placa. - Labores soldadura Demolición y perforación. Trabajos en etapa de acabados. Trasciego y evacuación de RCD.	Aplicación del programa de prevención contra caídas Permiso de trabajo y ATS / Uso adecuado de EPP y EPCC Charla de seguridad Certificación de trabajador autorizado para trabajo en alturas Evaluaciones médicas ocupacionales Iluminación artificial Señalización y delimitación de áreas (incluidas las de izaje de cargas) Aplicación programa de izaje de cargas Supervisión de tareas (incluidas las de izaje de cargas) Aparejador de cargas Ayuda mecánica para manipulación de cargas Guardas de seguridad para maquinas y herramientas en movimiento Programa de mantenimiento de maquinas, herramientas y equipos Extintores Divulgación de FDS - MSDS Instalación de shut para evacuación de RCD / Humectación de RCD Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
4	Orden y aseo de áreas de trabajo.	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Iluminación artificial Pausas activas	Trabajador Área SST Jefe inmediato
5	Desplazamiento hacia campamento (descenso por escaleras fijas o portátiles).	Uso adecuado de EPP, ropa de trabajo acorde a la actividad Señalización / Orden y aseo en obra	Trabajador Área SST Jefe inmediato

16. RESPONSABLES DEL ANALISIS Y DETERMINACION DE LOS CONTROLES

No	NOMBRE COMPLETO	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Jorge Salcedo	Oficial	4098996	
2	Junior Fredarte	Oficial	80966	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

17. REVISADO POR (validación diaria por parte del Coordinador SST O Responsable de la actividad)

DÍA	NOMBRE	CARGO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

En caso de lluvia fuerte o tormenta eléctrica se deberá suspender el trabajo. Si se encuentra operando en la estructura se deberá proteger los equipos y descender.

Yo, como responsable de la ejecución he revisado que los controles han sido seguros y me comprometo a cumplir con todas las normas y recomendaciones de esta lista.

Powered by CamScanner

pulidora

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

1. DATOS BÁSICOS DEL PERMISO DE TRABAJO

Proyecto:	Mega 03	**Ciudad:**	Tocancipá	**N° Consecutivo:**	
Área/Proceso:	obra	**Ubicación donde se realiza el trabajo:**	5 to piso	**Vigencia del Permiso:**	

VIGENCIA DEL PERMISO *(Máximo una semana)*

Fecha de inicio:	27-10-26	**Hora de inicio:**	7:00	**Fecha de finalización:**	**Hora de finalización:**

TRABAJADORES AUTORIZADOS - EJECUTORES

Trabajo en caliente es cualquier acción que involucre el uso de llama abierta, equipos que producen chispas o que producen calor, por ejemplo, procesos de soldadura, corte con llama (oxicorte), precalentamiento eléctrico, uso de soplete para calentamiento, etc. Por tal razón, los trabajadores autorizados conocen los peligros que puede generar el trabajo en caliente, y afirman que se encuentran en optimas condiciones para realizar las actividades.

N°	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	[illegible]	1017717366	oficial	[illegible]
2	Saul Peña	18878975	Ayudante	Saul
3				
4				
5				

2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO POR REALIZAR

Descripción trabajos por realizar:

Cortes en varilla y blogue

Herramientas / Equipos / Máquinas a utilizar:

Pulidora

3. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Marque con una X los EPP a utilizar para ejecutar el trabajo

Casco con barbuquejo	X	Tapa oídos de inserción		Botas de seguridad	X
Gafas de seguridad	X	Tapa oídos de copa		Guantes de vaqueta	
Careta visor		Tapabocas	X	Guantes de carnaza (soldador)	
Balaclava	X	Mascarilla de gases		Otros	
Peto de carnaza	X	Polainas			

¿Cuáles? _____

4. LISTA DE VERIFICACIÓN

Marque con una "X" si: *Cumple (C) - No Cumple (NC) - No Aplica (N/A)*

ÍTEM	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo			OBSERVACIONES
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
Cuenta con el ATS del trabajo por realizar.				X			X															
Cuenta con la señalización y delimitación del área de trabajo.				X			X															
El equipo y/o herramienta se encuentra señalizado y/o etiquetado.				X			X															
Está disponible un extintor portátil para ejecutar la actividad.				X			X															
Los trabajadores autorizados conocen los peligros y riesgos a los que pueden estar expuestos por la ejecución del trabajo.				X			X															
Los trabajadores autorizados tienen conocimiento de los procedimientos de trabajo que se van a ejecutar.				X			X															
El área de trabajo está libre de gases.				X			X															
Se necesita equipo de detección de gases.				X			X															
Cuenta con los EPP apropiados para realizar la actividad.				X			X															
Los trabajadores autorizados han inspeccionado los EPP y manifiestan que estos se encuentran en optimas condiciones para su uso.				X			X															
Las áreas de trabajo se encuentran libres y aisladas de tuberías de gas, redes eléctricas, cables energizados o tableros eléctricos.				X			X															
Se entregan las áreas en condiciones adecuadas de orden y aseo al finalizar el día.				X			X															
Se cuenta con hojas de seguridad los productos químicos a utilizar.				X			X															
Requiere permiso adicional de trabajo en alturas.					X		X		X													
Los trabajadores tienen conocimiento del plan en caso de emergencia (rutas de evacuación, ubicación de extintores, etc.).				X																		
Los trabajadores autorizados o alguno de ellos, están tomando actualmente algún medicamento que produzca somnolencia, perdida de la concentración o altere su sentido de percepción para realizar trabajo en caliente.					X		X		X													
Los trabajadores autorizados o alguno de ellos, se encuentra(n) bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias que alteren su sentido de percepción para realizar trabajo en caliente.					X		X		X													

5. VERIFICACIÓN TRABAJADORES AUTORIZADOS

LUNES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	27/10/26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	29/10/26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	Saul		[illegible]	[illegible]	Saul
4					
5					

MARTES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	27/10/26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2					
3	28/10/26	Saul Peña	[illegible]	[illegible]	Saul
4					
5					

MIERCOLES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1	29/10/26	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2					
3	29/10/26	Saul Peña	[illegible]	[illegible]	Saul
4					
5					

JUEVES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

VIERNES

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

SÁBADO

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

DOMINGO

N°	Fecha	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

6. EMISIÓN Y AUTORIZACIÓN PERMISO TRABAJO EN CALIENTE

EMISOR

Nombres y Apellidos	Cargo	Cédula	Firma de Apertura	Firma de Cierre
Giovanni Bohórquez	Residente de obra	79856.0[illegible]	[illegible]	[illegible]

AUTORIZACIÓN

Nombres y Apellidos	Cargo	Cédula	Firma de Apertura	Firma de Cierre
[illegible]	Coord SST	1030[illegible]	[illegible]	