SOLAR
DWS

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

CÓDIGO: FO-GI-
VERSI
FECHA DE APROBACIÓN: 30/01/

Instalacion de estructura, vidrio y Sello

esentes en el lugar de trabajo. (marque con una X el peligro y los controles)

O ☑

e las fuentes de ruido. ☑
o a los equipos. ☐
ión del equipo de ☐
el nivel de ruido.

EXTERNO ☑

externo.

BIOMECANICO ☑

CONTROLES DEL RIESGO:

* No levantar más de 25 Kilos por trabajador. ☑
* Adoptar posturas adecuadas. ☑
* Realizar pausa activa. ☑
* Pedir ayuda para levantamiento de carga manual superior a 25 kg. ☑
* Evitar rotación de la cintura con la carga. ☑
* Usar ayuda mecánica para cargas que sobrepasen 25 Kg por trabajador. ☑

CAÍDA DE OBJETOS ☑

CONTROLES DEL RIESGO:

* Instalar rodapiés a los andamios. ☐
* Usar protección individual contra caída de objetos contundentes. ☐
* Mantener zonas de transito delimitadas y distantes del riesgo de caída de objetos. ☑
* Asegurar contra caídas las piezas y/o herramientas con las que se esté trabajando. ☑

ATRAPAMIENTO ☑

CONTROLES DEL RIESGO:

* Usar EPP adecuados en resistencia y talla. ☑
* Señalización de las áreas de maquinarias o equipos con piezas en movimiento ☐
* Mantener la configuración del equipo. ☐
* Ejecutar el Pre operacional del equipo de trabajo. ☐
* Respetar las consideraciones de seguridad de los equipos y herramientas ☐
* Mantener las guardas de seguridad. ☐

RIESGO QUIMICO ☑

CONTROLES DEL RIESGO:

* Seguir las recomendaciones de almacenamiento y uso descritas en la hoja de seguridad MSD. ☑
* Utilizar EPP de acuerdo a la MSD de la sustancia química a utilizar. ☑
* Rotular todo recipiente que contenga sustancia química. ☑
* Socializar en áreas adyacentes el riesgo del químico a utilizar ☐
* Utilizar kit de derrame os acorde al tipo y a la cantidad de sustancias en uso. ☑

HERRAMIENTAS MANUALES ☑

CONTROLES DEL RIESGO:

* Verificar el estado de las herramientas antes de su uso (pre-operacional cuando aplique). ☑
* Usar EPP adecuados en resistencia y talla. ☑
* Garantizar una distancia segura entre compañeros de trabajo. ☑
* Utilizar herramientas adecuadas para cada actividad. ☑

ECTRICO ☑

las plataformas ☑
tricas o ☐
es y cableados ☑
ado. ☐
y etiquetado ☐
os energizados. ☐
bleros eléctricos ☐

IZAJE DE CARGA ☐

CONTROLES DEL RIESGO:

* Mantenerse fuera de la línea de fuego de la carga. ☐
* No pasar por debajo de las cargas suspendidas. ☐
* Realizar los bloqueos y señalizaciones cuando aplique. ☐
* Realizar pre operacional del equipo y revisar los accesorios. ☐
* Ejecutar plan de izaje. ☐
* Garantizar la compatibilidad de los accesorios en el izaje. ☐

CAÍDA A DISTINTO NIVEL ☑

CONTROLES DEL RIESGO:

* Mantener zonas de transito libre de obstáculos. ☑
* Se debe mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo. ☑
* Definir zona de almacenamiento y apilamiento. ☑
* Evitar zonas lisa y humadas en el lugar de trabajo. ☑

MATERIAL PARTICULADO ☑

CONTROLES DEL RIESGO:

* Utilizar los EPP adecuados. ☑
* Evitar acumulación de polvos y arenas. ☑

TEMPERATURAS E ILUMINACION ☑

CONTROLES DEL RIESGO:

* Garantizar hidratación constante. ☑
* Reducir el tiempo de exposición. ☐
* Mantener iluminación adecuada durante los trabajos de noche ☐

TRABAJO EN CALIENTE ☐

CONTROLES DEL RIESGO:

* Usar EPP adecuados para la tarea. ☐
* Delimitar el área de trabajo. ☐
* Identificación de atmosferas peligrosas. ☐
* Garantizar almacenamiento y traslado adecuado de cilindro de gases. ☐
* Realizar pre operacional del equipo ☐
* Contar Extintor en el área acorde a los riesgos identificados. ☐
* Evitar acumulación de gases y vapores en el área. ☐

RIESGO BIOLÓGICO ☑

CONTROLES DEL RIESGO:

* Inspeccionar el sitio de trabajo antes de empezar la labor. ☐
* Adecuado estado de alerta durante la actividad para determinar presencia de animales. ☐
* Uso de EPP cuando se manipule material contaminado. ☐

ionales identificados en la tarea a ejecutar:

Observaciones:

13. AUTORIZACIONES

rmamos hemos realizado el Análisis de Trabajo Seguro - ATS - y se han establecido las medidas de control para los peligros identificados, por lo anterior se autoriza la ejecución del trabajo.

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Carlos Andres Vivas R.	1022.969.385	A. Instalación	
Jose Murillo S	1022940558	HSEQ	

permiso de trabajo en atención a su compromiso de garantizar la seguridad y salud de las personas, la protección del medio ambiente, la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe
manera como subordinación o relación laboral con las personas que ejecutan la actividad relacionada en este permiso, por el simple hecho de relacionarlos en el formato del permiso de trabajo.

14. SUSPENSIÓN

	SI	NO	Observaciones :

BAJO

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA

1903

ESWINDOWS

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

VERSIÓN: 9
FECHA DE APROBACIÓN: 30/01/2020

1. GENERALIDADES

FECHA DE INICIO TRABAJO:	15	03	21	8am	FECHA FINALIZACIÓN TRABAJO:	16	03	21	5pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O PLANTA:	ÁREA ESPECÍFICA DE TRABAJO:	ALTURA APROXIMADA:
Bogotá	Hemg	Fachada	40 mts

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA ✓	TALADRO ✓	PISTOLA DE SILICONA ✓	OTRO(S): Herramienta de Mano

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

ASCENSO Y DESCENSO CONTROLADO ____ POSICIONAMIENTO ____ TRABAJO RESTRINGIDO ____ DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL ____ TRABAJO EN SUSPENSIÓN (DESCENSO EN SILLA) ____

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

instalacion de perfileria, vidrio y sello

5. SUPERFICIE DE TRABAJO

BORDE DE LOSA ✓ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL ✓ MANLIFT/ ELEVADOR ____ PLATAFORMA TIJERA ____ TECHOS ____ ESCALERAS ____ PLATAFORMA COLGANTE ____ SILLA ✓

EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:

6. EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR

Arnes, Eslinga, linea de vida, linea de trabajo, 10, Silla, Mosqueton, Arrestador

7. CONDICIONES GENERALES	SI	NO	N/A
¿Cuentan con el Análisis de Trabajo Seguro escrito para realizar el trabajo?	✓		
Cuenta con certificado vigente para trabajo en altura nivel avanzado?	✓		
En caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el permiso de trabajo?			✓
s condiciones atmosféricas son favorables para el desarrollo de las actividades de forma segura?	✓		
¿El área de trabajo está señalizada y delimitada?	✓		

8. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	N/A
¿El sistema de acceso está acorde con la labor especifica a desarrollar?	✓		
¿Se realizó el pre-operacional del sistema de acceso según recomendaciones del fabricante?	✓		
¿El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personal idóneo según recomendaciones del fabricante?	✓		
¿Se socializan medidas de seguridad para uso adecuado del sistema de acceso?	✓		
¿El techo o cubierta se encuentra en buen estado y posee delimitada una zona segura para transito?	✓		

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo?	✓		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	✓		
¿Se dispone de puntos de anclajes fijos con resistencia mínima requerida por persona conectada según norma vigente?	✓		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	✓		
¿Se dispone de un conector de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de 22.2 KN por persona conectada?	✓		
Para Protección contra caídas, ¿La eslinga a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	✓		
Para Protección contra caídas, ¿La línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	✓		
¿Las líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes que las dañen?	✓		

	SI	NO	N/A
¿Los equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, línea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?	✓		✓
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	✓		
¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?	✓		
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	✓		
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?			✓
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?			✓
¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?			✓
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Casco)?	✓		

10. CÁLCULO DE DISTANCIA DE CLARIDAD Y ALTURA DEL TRABAJO

Longitud de la eslinga:	LE =	1,80 m
Distancia de desaceleración:	+ DD =	1,07 m
Estatura del trabajador:	+ ET =	1,70 m
Factor de seguridad:	+ FS =	1,60 m
Total Distancia Caída total:	Total =	5,17 m

Distancia en metros

Nota: Para este cálculo se debe tener en cuenta la estatura del trabajador más alto

De acuerdo al cálculo de caída total o requerimiento de claridad obtenido de su análisis es seguro ejecutar la actividad . **Para tareas de restricción y posicionamiento no aplica cálculo de distancia de claridad**	SI	NO	N/A
	✓		

11. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTES DE FIRMAR

Certificamos que el equipo y área adyacente del trabajo han sido inspeccionado y se han encontrado en condiciones seguras y preparadas para la ejecución del mismo, los ejecutores de la actividad saben y están capacitados para responder ante una emergencia, avalamos con nuestra firma, que nos sentimos física y emocionalmente aptos para desarrollar las tareas de trabajo en altura de que consta el presente permiso, así como también que NO hemos ingerido medicación que provoque somnolencia, alcohol o ninguna otra clase de sustancia psicoactiva, previo a la realización del trabajo. Hacemos constar que hemos participado en la elaboración de este permiso y que hemos comprendido y asegurado que todas las condiciones descritas en él, se cumplen y se le seguirán dando cumplimiento hasta el final de la actividad.

Se garantiza que se ha verificado la información suministrada por el trabajador.

12. NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Eublis Cabrera Almario	1117522578	
Marcelo Martinez	1066348106	
[illegible]	1066510630	

OLAR
)WS

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

CÓDIGO: FO-GI-0
VERSIÓ
FECHA DE APROBACIÓN: 30/01/2

Instalacion de periferia, sello y viruta

sentes en el lugar de trabajo. (marque con una X el peligro y los controles)

) ☑ las fuentes de ruido. ☐ a los equipos. ☐ ón del equipo de ☐ nivel de ruido. ☐ XTERNO ☑ xterno.	**BIOMECANICO** ☑ **CONTROLES DEL RIESGO:** * No levantar más de 25 Kilos por trabajador. ☐ * Adoptar posturas adecuadas. ☐ * Realizar pausa activa. ☐ * Pedir ayuda para levantamiento de carga manual superior a 25 kg. ☐ * Evitar rotación de la cintura con la carga. ☐ * Usar ayuda mecánica para cargas que sobrepasen 25 Kg por trabajador. ☐	**CAÍDA DE OBJETOS** ☑ **CONTROLES DEL RIESGO:** * Instalar rodapiés a los andamios. ☐ * Usar protección individual contra caída de objetos contundentes. ☐ * Mantener zonas de transito delimitadas y distantes del riesgo de caída de objetos. ☐ * Asegurar contra caídas las piezas y/o herramientas con las que se esté trabajando. ☐	**ATRAPAMIENTO** ☐ **CONTROLES DEL RIESGO:** * Usar EPP adecuados en resistencia y talla. ☐ * Señalización de las áreas de maquinarias o equipos con piezas en movimiento ☐ * Mantener la configuración del equipo. ☐ * Ejecutar el Pre operacional del equipo de trabajo. ☐ * Respetar las consideraciones de seguridad de los equipos y herramientas ☐ * Mantener las guardas de seguridad. ☐	**RIESGO QUIMICO** ☐ **CONTROLES DEL RIESGO:** * Seguir las recomendaciones de almacenamiento y uso descritas en la hoja de seguridad MSD. ☐ * Utilizar EPP de acuerdo a la MSD de la sustancia química a utilizar. ☑ * Rotular todo recipiente que contenga sustancia química. ☐ * Socializar en áreas adyacentes el riesgo del químico a utilizar ☐ * Utilizar kit de derrame es acorde al tipo y a la cantidad de sustancias en uso. ☐	**HERRAMIENTAS MANUALES** ☑ **CONTROLES DEL RIESGO:** * Verificar el estado de las herramientas antes de su uso (pre-operacional cuando aplique). ☐ *Usar EPP adecuados en resistencia y talla. ☐ *Garantizar una distancia segura entre compañeros de trabajo. ☐ * Utilizar herramientas adecuadas para cada actividad. ☑
CTRICO ☑ as plataformas ☐ ricas o ☐ s y cableados ☐ ado. ☐ y etiquetado ☐ os energizados. ☐ olares eléctricos ☐	**IZAJE DE CARGA** ☐ **CONTROLES DEL RIESGO:** * Mantenerse fuera de la línea de fuego de la carga. ☐ * No pasar por debajo de las cargas suspendidas. ☐ * Realizar los bloqueos y señalizaciones cuando aplique. ☐ * Realizar pre operacional del equipo y revisar los accesorios. ☐ * Ejecutar plan de izaje. ☐ * Garantizar la compatibilidad de los accesorios en el izaje. ☐	**CAÍDA A DISTINTO NIVEL** ☑ **CONTROLES DEL RIESGO:** * Mantener zonas de transito libre de obstáculos. ☐ * Se debe mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo. ☐ * Definir zona de almacenamiento y apilamiento. ☐ * Evitar zonas lisa y humadas en el lugar de trabajo. ☐	**MATERIAL PARTICULADO** ☑ **CONTROLES DEL RIESGO:** * Utilizar los EPP adecuados. ☑ *Evitar acumulación de polvos y arenas. ☑ **TEMPERATURAS E ILUMINACION** ☑ **CONTROLES DEL RIESGO:** * Garantizar hidratación constante. ☐ *Reducir el tiempo de exposición. ☐ *Mantener iluminación adecuada durante los trabajos de noche ☐	**TRABAJO EN CALIENTE** ☐ **CONTROLES DEL RIESGO:** * Usar EPP adecuados para la tarea. ☐ * Delimitar el área de trabajo. ☐ * Identificación de atmosferas peligrosas. ☐ * Garantizar almacenamiento y traslado adecuado de cilindro de gases. ☐ * Realizar pre operacional del equipo ☐ * Contar Extintor en el área acorde a los riesgos identificados. ☐ * Evitar acumulación de gases y vapores en el área. ☐	**RIESGO BIOLÓGICO** ☑ **CONTROLES DEL RIESGO:** * Inspeccionar el sitio de trabajo antes de empezar la labor. ☐ * Adecuado estado de alerta durante la actividad para determinar presencia de animales. ☐ * Uso de EPP cuando se manipule material contaminado. ☐

ionales identificados en la tarea a ejecutar:

Observaciones:

13. AUTORIZACIONES

rmamos hemos realizado el Análisis de Trabajo Seguro - ATS - y se han establecido las medidas de control para los peligros identificados, por lo anterior se autoriza la ejecución del trabajo.

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Eublis Rodriguez Almario	1117522578	Ayudante	
Jose Murillo S	1022946558	HSEQ	

permiso de trabajo en atención a su compromiso de garantizar la seguridad y salud de las personas, la protección del medio ambiente, la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe
n manera como subordinación o relación laboral con las personas que ejecutan la actividad relacionada en este permiso, por el simple hecho de relacionarlos en el formato del permiso de trabajo.

14. SUSPENSIÓN

	SI	NO	Observaciones :

BAJO

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA

1905

CONTINUUM

FECHA DE APROBACIÓN: 30/01/2020

1. GENERALIDADES

FECHA DE INICIO TRABAJO:	17	03	21	8am		FECHA FINALIZACIÓN TRABAJO:	18	03	21	5pm

2. LUGAR DE TRABAJO

CIUDAD:	OBRA O PLANTA:	ÁREA ESPECIFICA DE TRABAJO:	ALTURA APROXIMADA:
Bogota	Metro	Techados	40 mts

3. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

CHUPA	TALADRO	PISTOLA DE SILICONA	OTRO(S):
✓	✓	✓	Herramienta de Mano

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

ASCENSO Y DESCENSO CONTROLADO ✓ POSICIONAMIENTO ____ TRABAJO RESTRINGIDO ____ DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL ✓ TRABAJO EN SUSPENSIÓN (DESCENSO EN SILLA) ✓

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Instalacion de estructura, vidrio y sello

5. SUPERFICIE DE TRABAJO

BORDE DE LOSA ✓ ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL ✓ MANLIFT/ ELEVADOR ____ PLATAFORMA TIJERA ____ TECHOS ____ ESCALERAS ____ PLATAFORMA COLGANTE ____ SILLA ✓

EN CASO DE OTRA ESPECIFIQUE:

6. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR

Arnes, Eslinga, Anetador, linea de vida, linea de trabajo, ID, Mosqueton, Silla

7. CONTROLES GENERALES

	SI	NO	N/A
¿Cuentan con el Análisis de Trabajo Seguro escrito para realizar el trabajo?	✓		
Cuenta con certificado vigente para trabajo en altura nivel avanzado?	✓		
En caso que se realice tarea de alto riesgo adicional ¿se cuenta con el permiso de trabajo?			✓
Las condiciones atmosféricas son favorables para el desarrollo de las actividades de forma segura?	✓		
¿El área de trabajo está señalizada y delimitada?	✓		

8. SISTEMA DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

	SI	NO	N/A
¿El sistema de acceso está acorde con la labor específica a desarrollar?			
¿Se realizó el pre-operacional del sistema de acceso según recomendaciones del fabricante?			
¿El montaje y operación del sistema de acceso es realizado por personal idóneo según recomendaciones del fabricante?			
¿Se socializan medidas de seguridad para uso adecuado del sistema de acceso?			
¿El techo o cubierta se encuentra en buen estado y posee delimitada una zona segura para transito?			

9. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

	SI	NO	N/A
¿El casco de seguridad tiene su respectivo barbuquejo?	✓		
¿Los EPCC tienen las marquillas de certificación ANSI Z359.1 y han sido inspeccionados por el usuario de cada equipo?	✓		
¿Se dispone de puntos de anclajes fijos con resistencia mínima requerida por persona conectada según norma vigente?	✓		
¿Los EPCC tales como anclajes, eslingas, conectores, arnés, son compatibles entre sí en diámetro, forma, tamaño, material?	✓		
¿Se dispone de un conector de anclaje portátil certificado y con una resistencia mínima de 22.2 KN por persona conectada?	✓		
Para Protección contra caídas, ¿La eslinga a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	✓		
Para Protección contra caídas, ¿La línea de vida a utilizar cuenta con absorbedor de energía, ganchos de doble seguridad y certificados?	✓		
¿Las líneas de vida y líneas de trabajo, se encuentran protegidas de bordes que las dañen?	✓		

	SI	NO	N/A
¿Los equipos para trabajo en suspensión (silla, descendedores, mosquetón, línea de trabajo) fueron inspeccionados y están aptos para el uso?	✓		
¿Los mosquetones están certificados y tienen una resistencia mínima de 22.2 KN y tienen cierre de bloqueo automático?	✓		
¿Para Trabajos en suspensión, se cuenta con un punto de anclaje adicional para la línea de vida y la línea de trabajo?	✓		
¿Para líneas de vida horizontales, se garantizan máximo dos personas conectadas?	✓		
¿El sistema de posicionamiento evita que el trabajador tenga una caída libre superior a 60 cm?			✓
¿El sistema de restricción evita que el trabajador se acerque al borde de caída?			✓
¿Para restricción y posicionamiento la eslinga a utilizar cuenta con ganchos de doble seguridad, longitud máxima de 1,80 m y está certificada?		✓	✓
¿Los EPP se encuentran aptos para el uso (Gafas, Guantes, Casco)?	✓		

10. CÁLCULO DE DISTANCIA DE CLARIDAD Y ALTURA DEL TRABAJO

Longitud de la eslinga:	LE =	1,07 m
Distancia de desaceleración:	+ DD =	1,80 m
Estatura del trabajador:	+ ET =	1,70 m
Factor de seguridad:	+ FS =	0,60 m
Total Distancia Caída total:	Total =	3,17 m

Distancia en metros

Nota: Para este cálculo se debe tener en cuenta la estatura del trabajador más alto

De acuerdo al cálculo de caída total o requerimiento de claridad obtenido de su análisis es seguro ejecutar la actividad . **Para tareas de restricción y posicionamiento no aplica cálculo de distancia de claridad**	SI	NO	N/A
	✓		

11. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTES DE FIRMAR

Certificamos que el equipo y área adyacente del trabajo han sido inspeccionado y se han encontrado en condiciones seguras y preparadas para la ejecución del mismo, los ejecutores de la actividad saben y están capacitados para responder ante una emergencia, avalamos con nuestra firma, que nos sentimos física y emocionalmente aptos para desarrollar las tareas de trabajo en altura de que consta el presente permiso, así como también que NO hemos ingerido medicación que provoque somnolencia, alcohol o ninguna otra clase de sustancia psicoactiva, previo a la realización del trabajo. Hacemos constar que hemos participado en la elaboración de este permiso y que hemos comprendido y asegurado que todas las condiciones descritas en él, se cumplen y se le seguirán dando cumplimiento hasta el final de la actividad.

Se garantiza que se ha verificado la información suministrada por el trabajador.

12. NOMBRE Y FIRMA DE LOS TRABAJADORES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Pablos Cabrera Almarrio	1117522578	
Angel Gimenez	1068348106	
Luis Fer	(00) 760 8M	

)LAR
WS

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

CÓDIGO: FO-GI-005
VERSIÓN:
FECHA DE APROBACIÓN: 30/01/202

Instalacion de estructura, vidrio y sello

ntes en el lugar de trabajo. (marque con una X el peligro y los controles)

- ✓ (sin título)
- ✓ s fuentes de ruido.
- los equipos.
- del equipo de
- ivel de ruido.
- ✓ TERNO
- erno.

BIOMECANICO ✓

CONTROLES DEL RIESGO:

- * No levantar más de 25 Kilos por trabajador. ✓
- * Usar protección individual contra caída de objetos contundentes. ✓
- * Adoptar posturas adecuadas. ✓
- * Realizar pausa activa. ✓
- * Pedir ayuda para levantamiento de carga manual superior a 25 kg. ✓
- * Evitar rotación de la cintura con la carga. ✓
- * Usar ayuda mecánica para cargas que sobrepasen 25 Kg por trabajador. ✓

CAÍDA DE OBJETOS ✓

CONTROLES DEL RIESGO:

- * Instalar rodapiés a los andamios.
- * Usar protección individual contra caída de objetos contundentes. ✓
- * Mantener zonas de transito delimitadas y distantes del riesgo de caída de objetos. ✓
- * Asegurar contra caídas las piezas y/o herramientas con las que se esté trabajando. ✓

ATRAPAMIENTO ✓

CONTROLES DEL RIESGO:

- * Usar EPP adecuados en resistencia y talla. ✓
- * Señalización de las áreas de maquinarias o equipos con piezas en movimiento
- * Mantener la configuración del equipo.
- * Ejecutar el Pre operacional del equipo de trabajo.
- * Respetar las consideraciones de seguridad de los equipos y herramientas
- * Mantener las guardas de seguridad.

RIESGO QUIMICO ✓

CONTROLES DEL RIESGO:

- * Seguir las recomendaciones de almacenamiento y uso descritas en la hoja de seguridad MSD. ✓
- * Utilizar EPP de acuerdo a la MSD de la sustancia química a utilizar. ✓
- * Rotular todo recipiente que contenga sustancia química. ✓
- * Socializar en áreas adyacentes el riesgo del químico a utilizar
- * Utilizar kit de derrame es acorde al tipo y a la cantidad de sustancias en uso. ✓

HERRAMIENTAS MANUALES ✓

CONTROLES DEL RIESGO:

- * Verificar el estado de las herramientas antes de su uso (pre-operacional cuando aplique). ✓
- *Usar EPP adecuados en resistencia y talla. ✓
- *Garantizar una distancia segura entre compañeros de trabajo. ✓
- * Utilizar herramientas adecuadas para cada actividad. ✓

- ✓ TRICO
- plataformas
- as o
- ✓ / cableados
- o.
- etiquetado
- energizados.
- ros eléctricos

IZAJE DE CARGA

CONTROLES DEL RIESGO:

- * Mantenerse fuera de la línea de fuego de la carga.
- * No pasar por debajo de las cargas suspendidas.
- * Realizar los bloqueos y señalizaciones cuando aplique.
- * Realizar pre operacional del equipo y revisar los accesorios.
- * Ejecutar plan de izaje.
- * Garantizar la compatibilidad de los accesorios en el izaje.

CAÍDA A DISTINTO NIVEL ✓

CONTROLES DEL RIESGO:

- * Mantener zonas de transito libre de obstáculos. ✓
- * Se debe mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo. ✓
- * Definir zona de almacenamiento y apilamiento. ✓
- * Evitar zonas lisa y humedas en el lugar de trabajo.

MATERIAL PARTICULADO ✓

CONTROLES DEL RIESGO:

- * Utilizar los EPP adecuados. ✓
- *Evitar acumulación de polvos y arenas. ✓

TEMPERATURAS E ILUMINACION ✓

CONTROLES DEL RIESGO:

- * Garantizar hidratación constante. ✓
- *Reducir el tiempo de exposición.
- *Mantener iluminación adecuada durante los trabajos de noche

TRABAJO EN CALIENTE

CONTROLES DEL RIESGO:

- * Usar EPP adecuados pare la tarea.
- * Delimitar el área de trabajo.
- * Identificación de atmosferas peligrosas.
- * Garantizar almacenamiento y traslado adecuado de cilindro de gases.
- * Realizar pre operacional del equipo
- * Contar Extintor en el área acorde a los riesgos identificados.
- * Evitar acumulación de gases y vapores en el área.

RIESGO BIOLÓGICO ✓

CONTROLES DEL RIESGO:

- * Inspeccionar el sitio de trabajo antes de empezar la labor. ✓
- * Adecuado estado de alerta durante la actividad para determinar presencia de animales. ✓
- * Uso de EPP cuando se manipule material contaminado. ✓

nales identificados en la tarea a ejecutar:

Observaciones:

13. AUTORIZACIONES

namos hemos realizado el Análisis de Trabajo Seguro - ATS - y se han establecido las medidas de control para los peligros identificados, por lo anterior se autoriza la ejecución del trabajo.

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Eubis Cabrera Almario	1117522578	Oficial	
Jose Murillo S	7022940558	HSEQ	

ermiso de trabajo en atención a su compromiso de garantizar la seguridad y salud de las personas, la protección del medio ambiente, la calidad y estabilidad de las operaciones de nuestra empresa, lo cual no debe manera como subordinación o relación laboral con las personas que ejecutan la actividad relacionada en este permiso, por el simple hecho de relacionarlos en el formato del permiso de trabajo.

14. SUSPENSION

	SI	NO	Observaciones :

AJO

NOMBRE LEGIBLE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA

190

HIDRINCO SAS

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**	F-GRS-010 FECHA: 25-11-2019 VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	03	01

Hora de inicio: 07:00		**Hora de finalización:** 00:00	
No Permiso en Alturas: 1		**No ATS relacionado con la act:** Marzo 2021	
TIPO DE ACTIVIDAD: Instal. RCI	No rutinario	Rutinario X	

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de tubería de red contra incendio para agua estabilizada

Área/Zona: TAE506 / P150 1

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 6 mts

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8		1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento X Suspensión ___ Izaje ___ otro: ___

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Juan José Cortes	1022428339	instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social **No planilla** 2276520516	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio X escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:	—	—	—
Eslinga tipo Y ___	—	—	—
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___	—	—	—
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___	X		
Eslinga para posicionamiento___	—	—	—
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: William Fonseca Vargas	Firma		Hora: 0700	
Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor				
Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez	Firma		Hora:	
Responsable SST:	Firma		Hora:	

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: no

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras Si

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Fonseca	
Responsable SST:		

HIDRINCO

GESTION DE RECURSOS

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FECHA: 25-11-2019
VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)

AÑO	MES	DIA
2021	03	01

Hora de inicio: 07:00 | Hora de finalización: 06:00

No Permiso en Alturas: 2 | No ATS relacionado con la act: 1220 - 7011.

TIPO DE ACTIVIDAD: 2 Int PCI | No rutinario X | Rutinario

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalacion de Boquillas en PVC -

Área/Zona: TE B06 / PISO 6

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 5 mts

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
4.9	1.7	1.8		1	

Tipo de Trabajo: Restricción ____ Posicionamiento ____ Suspensión ____ Izaje ____ otro: _____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Ronal Bedoya E.	1026493977	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	NA
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 2276520516	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)			X
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar			
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio__ escalera_X_elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?			X
16. Especifique el tipo de eslinga requerido.			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ____	X		
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ____			X
Eslinga para posicionamiento___			
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACION

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: William Rodrigo Vargas | Firma | Hora: 07:00

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez | Firma | Hora: 07:00

Responsable SST: | Firma | Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Forero	
Responsable SST:		

GESTION DE RECURSOS

HIDRINCO

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FECHA: 25-11-2019
VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)

AÑO	MES	DIA
2021	03	02

Hora de inicio: 07:00 AM
Hora de finalización: 06:00 PM
No Permiso en Alturas: 3
No ATS relacionado con la act: Marzo 2021
TIPO DE ACTIVIDAD: Instalacion ECI
No rutinario b Rutinario
Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Ajuste de tuercas en bloques

Área/Zona: Piso 1 / MEBOG
Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 6 mts

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8		1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: _____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Juan Jose Cortes	1022428339	instalador	
Ronald Bedoya	1024495777	instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 37652056	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las lineas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio_X_escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, linea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?			X
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___	X		
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___			X
Eslinga para posicionamiento___	X		
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?			

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: William Rodrigo Vargas Firma Hora: 07:00
Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor
Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez Firma Hora: 07:00
Responsable SST: Firma Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO
Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado
y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Vargas	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	03	03

Hora de inicio: 07:00am — Hora de finalización:

No Permiso en Alturas: 41 — No ATS relacionado con la act: Marzo 1021.

TIPO DE ACTIVIDAD: Instalación del — No rutinario — Rutinario X

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de platinas para pantos

Área/Zona: MEBO 6 - PISO 9

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 1.50 metros.

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
—	—	—	—	—	

Tipo de Trabajo: Restricción ____ Posicionamiento ____ Suspensión ____ Izaje ____ otro: ____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Jose Acevedo	1066529509	instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 72765205 76	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona ón formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros aux	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio ___ escalera X elevadores ___ otro cual: ___ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?			X
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)			X
14. Anclaje resistente a 5000l b por persona?			X
15.Anclaje por encima del hombro?			X
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___			X
Eslinga para posicionamiento			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?			X

ACEPTACION

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: N. Johanna Garcia Garzon — Firma: — Hora: 2:00

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: — Firma: — Hora:

Responsable SST: N. Johanna Garcia Garzon — Firma: — Hora: 7:00

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X — No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	N. Johanna Garcia	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	03	3

Hora de inicio: 07:20 am		Hora de finalización:	06:00 pm
No Permiso en Alturas: 5		No ATS relacionado con la act:	Marzo 2021
TIPO DE ACTIVIDAD: Instalacion RCI	No rutinario	Rutinario X	

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación Red contra incendio Agua Nebulizada

Área/Zona: Mebog

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 02.20mts

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
2.93	1.23	1.70	N.O.	3.23	No aplica R.C.

Tipo de Trabajo: Restricción X Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: ___

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Juan José Cortes	1022478339	Instalador	
Luis Eduardo Verbel	1066572298	Instalador	
Ronald Bedoya E.	1024493794	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo	✓		
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 2276520526	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros aux	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio__ escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclajo, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso on los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000lb por persona?			X
15.Anclaje por encima del hombro?			X
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:	X		
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___			X
Eslinga para posicionamiento	X		
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: Johana Garcia Gelvis	Firma		Hora:	07:20

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área:	Firma		Hora:	
Responsable SST: Johana Garcia Gelvis	Firma		Hora:	7:20

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	Johana Garcia G	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	03	03

Hora de inicio: 07:00 AM — Hora de finalización: 06:00 PM

No Permiso en Alturas: 6 — No ATS relacionado con la act: Mapo - 2011.

TIPO DE ACTIVIDAD: Instalación red — No rutinario X — Rutinario

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Izaje de Tanques para Agua de la red contra incendio

Área/Zona: MEB06

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 4 mts.

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
2.90	1.70	1.20	N.A.	3.20	

Tipo de Trabajo: Restricción ____ Posicionamiento ____ Suspensión ____ Izaje ____ otro: ____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Jaider Saldaña	1007565069	Instalador	
William Fonseca Vargas	74.381.366	Inspector SST	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 7776520536	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y esto cuenta con equipos de primeros aux	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las lineas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio__ escalera __elevadores__ otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)			X
11. Superficie estable, firme y nivelada			X
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caida (Arnés, línea de vida, Anclajo, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000l b por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		X
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:	X		
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___			X
Eslinga para posicionamiento ___			
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACION

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: Oswaldo B. — Firma — Hora: 07:00

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Area: Dina Perez — Firma — Hora:

Responsable SST: — Firma — Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X — No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	Oswaldo B.	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)

AÑO	MES	DIA
2021	03	04

Hora de inicio: 07:00 AM — Hora de finalización: 06:00 PM

No Permiso en Alturas: 7 — No ATS relacionado con la act:

TIPO DE ACTIVIDAD: Instalacion RCI — No rutinario X — Rutinario

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de tubería para red contra incendio

Área/Zona: Piso 1 Mezzo

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: A nivel

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8		1	

Tipo de Trabajo: Restricción X Posicionamiento ____ Suspensión ____ Izaje ____ otro: ____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de Identidad	Cargo	Firma
Juan Jose Cortes	1022428339	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 2376520516	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros aux	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las lineas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio X escalera__ elevadores__otro cual:____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caida (Arnés, linea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?			X
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caidas (con absorbedor) ____			
Eslinga para restricción de caidas (graduable) ____	X		X
Eslinga para posicionamiento			
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACION

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: William Fonseca — Firma — Hora: 07:00

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez — Firma — Hora:

Responsable SST: — Firma — Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado SI No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Fonseca	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)

AÑO	MES	DIA
2021	03	05

Hora de inicio: 07:08 AM/PM — **Hora de finalización:** 00:00 PM

No Permiso en Alturas: 80 — **No ATS relacionado con la act:** Marzo - 2021

TIPO DE ACTIVIDAD: Instalaciones — No rutinario X — Rutinario

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Ajuste de Accesorios en bloques

Área/Zona: Piso 1

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 4 mts

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8		1	

Tipo de Trabajo: Restricción ____ Posicionamiento ____ Suspensión ____ Izaje ____ otro: _____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de Identidad	Cargo	Firma
Juan José Cortes	1022428339	instalador	
Alejandro Chaves	79214334	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N/A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 2776520216	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utilza:marque con x andamio X escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___	X		
Eslinga para posicionamiento___			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: William Rosero Vargas — Firma: — Hora: 07:00

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez — Firma: — Hora: 07:00

Responsable SST: — Firma: — Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X — No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras Si

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Rosero	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	F-GRS-010 FECHA: 25-11-2019 VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	03	08

Hora de inicio: 07:00		**Hora de finalización:** 00:00 PM	
No Permiso en Alturas: 9		**No ATS relacionado con la act:** Marzo-2021	
TIPO DE ACTIVIDAD: Instalac ACC		No rutinario X	Rutinario

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Conecciones a instalación de red contra incendio

Area/Zona: Piso 4 / MEB06

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 4 m

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8		1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: _____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Ronald Bedoya	1020493772	instalador	Ronald

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social **No planilla** 72826384	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio__ escalera X elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			Y
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___	X		
Eslinga para posicionamiento___			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas:	William Fonseca	Firma		Hora:	07:00
Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor					
Supervisor o jefe responsable Área:	Diana Perez	Firma		Hora:	
Responsable SST:		Firma		Hora:	

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Fonseca	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	03	08

Hora de inicio: 07:00 AM		**Hora de finalización:** 06:00 PM	
No Permiso en Alturas: 10		**No ATS relacionado con la act:** Marzo - 101	
TIPO DE ACTIVIDAD: Instalación RCI	No rutinario	Rutinario X	

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de tubería red contra incendio en MEBOG PISO 9

Area/Zona: PISO 1 / MEBOG

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 9 mts

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8		1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: ___

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de Identidad	Cargo	Firma
Alejandro Chavez	79214334	Instalador	
Juan Jose Cortes	1022428339	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 2752786384	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio ___escalera X elevadores ___otro cual:___ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, cascó con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___	X		
Eslinga para posicionamiento___			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: William Fonseca	Firma		Hora: 07:00	
Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor				
Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez	Firma		Hora:	
Responsable SST:	Firma		Hora:	

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Fonseca	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)

AÑO	MES	DIA
2021	03	09

Hora de inicio: 07:00 **Hora de finalización:** 06:00

No Permiso en Alturas: 11 **No ATS relacionado con la act:** Marzo 2021

TIPO DE ACTIVIDAD: Inicial (LC1) No rutinario X Rutinario

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de tapon blanco y rociadores en bogulles

Área/Zona: Segundo Piso / Metodo

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 4.5

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8		1	

Tipo de Trabajo: Restricción X Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: _____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Ronald Bedoya	1022493737	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 7282286384	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las lineas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio__ escalera X elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___	X		
Eslinga para posicionamiento___			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: William Fonseca Firma: _____ Hora: 07:00

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez Firma: _____ Hora: _____

Responsable SST: Firma: _____ Hora: _____

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Fonseca	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)

AÑO	MES	DIA
2021	03	09

Hora de inicio: 07:00 **Hora de finalización:** 06:00

No Permiso en Alturas: 12 **No ATS relacionado con la act:** Mes-Jun.

TIPO DE ACTIVIDAD: Inst. Gas — No rutinario X Rutinario

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de Soguillas

Área/Zona: Piso 2 / NE806

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 4.5

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8	1.08	0	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: ___

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Juan José Cortes	1022429331	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 7782863864	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores extemos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las lineas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio__ escalera X elevadores__otro cual:___ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___	X		
Eslinga para posicionamiento___			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: William Fonseca Vargas — Firma: — Hora: 07:00

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez — Firma: — Hora:

Responsable SST: — Firma: — Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X . No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Fonseca	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)

AÑO	MES	DIA
2021	03	10

Hora de inicio: 01:00 **Hora de finalización:** 06:00

No Permiso en Alturas: 13 **No ATS relacionado con la act:** Marzo - 2021

TIPO DE ACTIVIDAD: Instalación RCI No rutinario Rutinario X

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de tubería para red contra incendio

Área/Zona: PISO 1 / MEZZ

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 7 mts

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
3.7	1.7	1.8		1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento X Suspensión ___ Izaje ___ otro:_____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Juan José Cortes	1022428339	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 2282756384	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las lineas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio X escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___	X		
Eslinga para posicionamiento___			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACION

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas:	William Tomoca	Firma		Hora: 01:00
Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor				
Supervisor o jefe responsable Área:	Diana Perez	Firma		Hora:
Responsable SST:		Firma		Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Tomoca	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Mezz.

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	03	10

Hora de inicio:	07:00	**Hora de finalización:**	06:00
No Permiso en Alturas:	14	**No ATS relacionado con la act:**	Marzo - 2021
TIPO DE ACTIVIDAD:	Instalacion RCI	No rutinario	Rutinario X

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalacion de tuberia para red contra incendio de Agua neutralizada

Área/Zona: Piso 1

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 6 metros

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8		1	

Tipo de Trabajo: Restricción ____ Posicionamiento ____ Suspensión ____ Izaje ____ otro: ____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Leandro Chavez	79214334	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 27827886354	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar estén en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a más de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio X escalera__ elevadores__otro cual: _____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___	X		
Eslinga para posicionamiento___			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACION

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas:	William Fonseca	Firma		Hora:	07:00
Supervisor o jefe responsable Área:	Diana Perez	Firma		Hora:	
Responsable SST:		Firma		Hora:	

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras S

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Fonseca	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Aicol

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	03	10

Hora de inicio: 07:00		**Hora de finalización:** 06:00 PM	
No Permiso en Alturas: 13	**No ATS relacionado con la act:**	Marzo 2021	
TIPO DE ACTIVIDAD: Instalac. RCI	No rutinario	Rutinario X	
Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalacion de rociadores para red contra incendio			
Area/Zona: Piso 1			
Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 7 mts			

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8	1.08	1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: ___

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de Identidad	Cargo	Firma
Yesid Bedoya Escobar	1037609772	instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 27627863841	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio X escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___	X		X
Eslinga para posicionamiento ___			
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		X

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: William Fonseca	Firma		Hora:	07:00

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez	Firma		Hora:	
Responsable SST:	Firma		Hora:	

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Fonseca	
Responsable SST:		

Lexs.

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	F-GRS-010 FECHA: 25-11-2019 VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)

AÑO	MES	DIA
2021	03	11

Hora de inicio: 07:00 — Hora de finalización: 06:00 PM

No Permiso en Alturas: 16 — No ATS relacionado con la act: Marzo 2021

TIPO DE ACTIVIDAD: Trabajo RQI — Rutinario

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de tubería red contra incendio

Área/Zona: PISO 1 / MEZ06

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 6 metros

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8	1.08	1	

Tipo de Trabajo: Restricción ____ Posicionamiento ____ Suspensión ____ Izaje ____ otro:_____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Alejandro Chavez	79214334	Instalador	
Ronald Bedoya	1020493743	Instalador	
//		//	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 2782263364	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros aux	X		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio_X escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caida (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con absorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___	X		
Eslinga para posicionamiento___			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: Willy Rocca — Firma: [signature] — Hora: 0700

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez — Firma: [signature] — Hora:

Responsable SST: — Firma: [signature] — Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	W. Higm Tonjeca	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)

AÑO	MES	DIA
2021	03	15

Hora de inicio: 07:00 AM **Hora de finalización:** 06:00 PM

No Permiso en Alturas: 17 **No ATS relacionado con la act:** Marzo 2011.

TIPO DE ACTIVIDAD: Lanzacc. PCI No rutinario Rutinario X

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de tubería de red contra incendio

Área/Zona: Piso 1 / MEZ06

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 6.00 mts

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8	1.08	1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: _____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Alejandro Chavez	79214334	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 2282786334	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio X escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ____			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ____	X		
Eslinga para posicionamiento____			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACION

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: Willington Vargas Firma Hora: 07:00

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez Firma Hora:

Responsable SST: Firma Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras X

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	Willington Vargas	
Responsable SST:		

MCA

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	F-GRS-010 FECHA: 25-11-2019 VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)

AÑO	MES	DIA
2021	03	16

Hora de inicio: 7:10 am — Hora de finalización: 5:20 pm

No Permiso en Alturas: 18 — No ATS relacionado con la act: Marzo 2021.

TIPO DE ACTIVIDAD: Rutinaria

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalacion de tuberia Red contra incendio

Área/Zona: Piso 1

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 6.

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5,7	1,7	1,8	1,08	1	

Tipo de Trabajo: Restricción ____ Posicionamiento ____ Suspensión ____ Izaje ____ otro: ____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Alejandro Chavez	7721334	T. Avanzado	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 72727863384	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros aux	X		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las lineas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio X escalera__ elevadores__otro cual:____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caida (Arnés, linea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caidas (con absorbedor) ____			X
Eslinga para restricción de caidas (graduable) ___	X		
Eslinga para posicionamiento____			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: Nicolas Ortegon — Firma: — Hora: 8:00

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: Dana Perez — Firma: — Hora: 01:00

Responsable SST: — Firma: — Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X — No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras Si:

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	Nicolas Ortegon	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)

AÑO	MES	DIA
2021	03	17

Hora de inicio: 07:00 AM **Hora de finalización:** 06:00 PM

No Permiso en Alturas: 19 **No ATS relacionado con la act:** Mayo 2021

TIPO DE ACTIVIDAD: No rutinario Rutinario X

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de tubería de red contra incendio de Agua Desclorada

Area/Zona: PISO 1 / MEZZ

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 6:00

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8	1.05	1	

Tipo de Trabajo: Restricción ____ Posicionamiento ____ Suspensión ____ Izaje ____ otro:_____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Alejandro Chavez	79214324	I. Avanzado	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla # 782786384	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio__ escalera X elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantés, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			X
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___	X		
Eslinga para posicionamiento___			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con séguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: William Fonseca Vargas Firma Hora: 07:00

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez Firma Hora: 07:00

Responsable SST: Firma Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras Si

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Fonseca Vargas	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	05	18

Hora de inicio: 07:00		**Hora de finalización:** 06:00 p.m.	
No Permiso en Alturas: 20		**No ATS relacionado con la act:** X Mayo 2011	
TIPO DE ACTIVIDAD: Instalación PCI		No rutinario	Rutinario

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de red contra incendio de Agua Mesituda

Área/Zona: BISD 1 / MEB06

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 6

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
3.7	1.7	1.8	1.08	1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro:_____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de Identidad	Cargo	Firma
Juan José Cortes Valbuena	1022428339	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 2 2 8 7 2 5 6 3 8 4	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el punto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio__ escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___	X		
Eslinga para posicionamiento___			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: Willia Fonseca Vargas	Firma		Hora:	07:00
Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez	Firma		Hora:	
Responsable SST:	Firma		Hora:	

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: X NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	Willia Fonseca	
Responsable SST:		

HIDRINCO	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019 VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	03	19

Hora de inicio:	07:00	**Hora de finalización:**	06:00
No Permiso en Alturas:	21	**No ATS relacionado con la act:**	Mapa 101 L.
TIPO DE ACTIVIDAD:	Instalac. EC1	No rutinario	Rutinario X

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación de red contra incendio de agua nebulizada

Área/Zona: PISO 1 / MEBOG

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 6 otro

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
5.7	1.7	1.8	1.08	1	

Tipo de Trabajo: Restricción ___ Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: _____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Juan José Cortes	1022428539	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 72827863	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros auxilio	X		
6. El area de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecanicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza:marque con x andamio__ escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:	X		
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con adsorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___	X		
Eslinga para posicionamiento___			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas:	William Rosero Vargas	Firma		Hora: 07:00

Como coordinadro de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área:	Diana Peña	Firma		Hora:
Responsable SST:		Firma		Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras X

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	William Rosero	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSIÓN: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	03	23

Hora de inicio:	07:00am.	Hora de finalización:	06:00 pm
No Permiso en Alturas:	22	No ATS relacionado con la act:	Marzo 2021.
TIPO DE ACTIVIDAD:	Instalacion RCI		

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalacion Red contra incendio Agua Nebulizada.

Área/Zona: Nivel 1 - Piso 1

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 4 mts

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
3.50	1.70	1.80	0.4	3.80	

Tipo de Trabajo: Restricción X Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: ___

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Alejandro Chavez	79214534	I. Avanzado	
Ronald Bedoya	1024493977	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 77827863894	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros aux	X		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las lineas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio__ escalera X elevadores__otro cual:___ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caida (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13. Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?			X
15. Anclaje por encima del hombro?			X
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:	X		
Eslinga tipo Y X	X		
Eslinga para detección de caidas (con absorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caidas (graduable) X	X		
Eslinga para posicionamiento___			X
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas:	Johanna Garcia	Firma		Hora:	7:00
Supervisor o jefe responsable Área:	Diana Perez.	Firma		Hora:	
Responsable SST:		Firma		Hora:	

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	Johanna Garcia.	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	03	24

Hora de inicio: 02:00 am	Hora de finalización: 5:30		
No Permiso en Alturas: 23	No ATS relacionado con la act:	Marzo 2021.	
TIPO DE ACTIVIDAD: Instalación PCI			
Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación Red contra incendio Agua Nebulizada.			
Área/Zona: Bloq. P:30 7 y 2.			
Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 3.40 mts.			

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
2.90.	1.70	1.20	NA.	3.20	

Tipo de Trabajo: Restricción X Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: ___

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Ronald Bedoya	1024437377	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 72823538	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros aux	X		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio__ escalera X elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caida (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?			X
15.Anclaje por encima del hombro?			X
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:	X		
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caidas (con absorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caidas (graduable) ___			X
Eslinga para posicionamiento X			
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Trabajo en caliente en compañia. Andamio 1.70 con enrramento.

Coordinador Alturas:	Johana Garcia G	Firma		Hora:	

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área:	Diana Pava	Firma		Hora:	
Responsable SST:		Firma		Hora:	

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	Johana Garcia	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	03	25

Hora de inicio: 7:30 am — Hora de finalización: 5:30 pm

No Permiso en Alturas: 124 — No ATS relacionado con la act: Marzo 2021

TIPO DE ACTIVIDAD: Instalacion RCI

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalacion de tuberias red contra incendio de Acero inoxidable

Área/Zona: Mebog P1so 1 y Sotano

Altura aprox. a la cual realizara la actividad: 4 m

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
2.90	1.70	1.80	N.A.	3.20.	

Tipo de Trabajo: Restricción X Posicionamiento ___ Suspensión ___ Izaje ___ otro: _____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Juan Danilo Castiblanco	1.030.658.266	INSTALADOR	JUAN ORTIZ
Alejandro Chavez	79214334	T. Avanzado	
Ronald Bedoya E.	1026093777	Instalador	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 7782786364	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros aux			
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar			
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio__ escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)			
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caida (Arnés, linea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15.Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caidas (con absorbedor) ___			X
Eslinga para restricción de caidas (graduable) ___			X
Eslinga para posicionamiento___	X		
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: A Johana Garcia — Firma: [signature] — Hora: 7:00

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez — Firma: [signature] — Hora: 7:00

Responsable SST: — Firma: — Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras S

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	A Johana Garcia	[signature]
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)

AÑO	MES	DIA
2021	03	26

Hora de inicio: 7:15am — Hora de finalización: 5:30pm

No Permiso en Alturas: 25 — No ATS relacionado con la act: Mato-toll.

TIPO DE ACTIVIDAD: Instalación RCI

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalación Red contra incendio Agua Nebulizado

Área/Zona: Nebol - P.30 1

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 4 mts.

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
2.90	1.70	1.70	NA.	3.70	

Tipo de Trabajo: Restricción X Posicionamiento ____ Suspensión ____ Izaje ____ otro: ____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Juan Camilo Castiblanco	1.030.668.766	INSTALADOR	JUAN ORTIZ
Alejandro Chavez	79214 3361	I. Avanzado	

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 7782736364	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros aux	X		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las líneas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el punto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamio__ escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)			
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caida (Arnés, linea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13. Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?	X		
15. Anclaje por encima del hombro?	X		
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:			
Eslinga tipo Y ___		X	
Eslinga para detección de caídas (con absorbedor) ___		X	
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ___		X	
Eslinga para posicionamiento___	X		
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?			

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., así como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: Johana Garcia — Firma — Hora: 2:00

Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor

Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez — Firma — Hora: 2:00

Responsable SST: — Firma — Hora:

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	Johana Garcia G	
Responsable SST:		

HIDRINCO	GESTION DE RECURSOS	F-GRS-010
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FECHA: 25-11-2019
		VERSION: 4

Datos básicos de la actividad (diligencie en letra legible con lapicero todas las preguntas sin excepción)	AÑO	MES	DIA
	2021	03	29

Hora de inicio: 07:00 am		Hora de finalización: 06:00 pm	
No Permiso en Alturas: 26		No ATS relacionado con la act: Marzo - 2021.	
TIPO DE ACTIVIDAD: Instalacion RCI			

Descripción de la tarea o trabajo a realizar: Instalacion Red contraincendio Agua Nebulizada.

Área/Zona: Mezcla - P:50 3

Altura aprox, a la cual realizara la actividad: 4.00mts

Altura necesaria para activación del sistema	Altura del trabajador	Longitud eslinga	Elongación absorbedor	Requerimiento de claridad	Observaciones
2.30	1.60	1.20	0.4	3.10	

Tipo de Trabajo: Restricción X Posicionamiento ____ Suspensión ____ Izaje ____ otro:_____

Nombres y Apellidos de los trabajadores	Documento de identidad	Cargo	Firma
Alejandro Chavez	79814 3341	Instalador	
Fabian C.	1000624605	Tecnico	
Ronald Bedoya	1024493777	Instalador	
Juan Danilo Castellanos	1.030.682.265	INSTALADOR	JUAN CASTE
Juan Jose Cortes	1022478339	Instalador	Juan Jose C.

LISTA DE VERIFICACION	SI	NO	N.A
Verificación general- Antes de iniciar el trabajo			
1. El personal esta entrenado y certificado para trabajo en alturas vigente	X		
2. Todos los trabajadores tienen vigente el concepto médico de apto para trabajo en alturas	X		
3. Todos los trabajadores cuentan con pagos vigentes a la seguridad social No planilla 1782786384	X		
4. El trabajador declara que cuenta con buena disposición anímica-mental-física para desempeñar la labor?	X		
5. Se cuenta con brigadista o persona en formación en primeros auxilios y este cuenta con equipos de primeros aux	X		
6. El área de trabajo se encuentra ordenada y limpia para evitar accidentes?	X		
7. Las herramientas y equipos mecánicos a utilizar están en buen estado?	X		
8. Permiten los factores externos efectuar el trabajo con seguridad (Viento, lluvias, trabajos vecinos, luz, etc.)	X		
9. Están las lineas y sistemas eléctricos a mas de 6mts de distancia del andamio o manlift o a mas de 3 mts de las personas (medido desde el pinto mas distante que pueda alcanzar	X		
10. Que sistema de acceso se utiliza: marque con x andamios X escalera__ elevadores__otro cual:_____ (adjuntar inspección del sistema)	X		
11. Superficie estable, firme y nivelada	X		
Equipos personal (casco, guantes, gafas, etc.) y contra caída (Arnés, línea de vida, Anclaje, casco con barbuquejo, conectores)			
12. El trabajador cuenta con arnés de cuerpo entero y eslinga certificados?	X		
13.Inspección antes de cada uso en los EPCC (adjuntar inspección)	X		
14. Anclaje resistente a 5000Lb por persona?			X
15.Anclaje por encima del hombro?			X
16. Especifique el tipo de eslinga requerido:	X		
Eslinga tipo Y ___			X
Eslinga para detección de caídas (con absorbedor) ____			X
Eslinga para restricción de caídas (graduable) ____			X
Eslinga para posicionamiento X	X		
17. El área de trabajo cuenta con estructuras solidas y firmes usados como anclajes?	X		

ACEPTACIÓN

Los autorizados que firmamos este documento, somos conscientes de trabajar con seguridad, salvaguardando nuestra vida y la de los compañeros, acatando las normas se seguridad y salud en el trabajo implementadas por HIDRINCO S.A.S., asi como las establecidas por los diferentes clientes donde prestamos nuestros servicios.

OBSERVACIONES GENERALES

Coordinador Alturas: Johanc Garcia.	Firma		Hora: 11:20		
Como coordinador de trabajo en alturas certifico que inspeccione la zona de trabajo, verifique las normas de seguridad y procedimientos seguros requeridos para la realización de la labor					
Supervisor o jefe responsable Área: Diana Perez.	Firma		Hora:		
Responsable SST:	Firma		Hora:		

CIERRE DEL PERMISO

Durante el desarrollo de la actividad se reportaron Accidente o incidentes: NO

Certifico que el trabajo relacionado a : Sido completado X No se ha completado

y el área ha quedado ordenada, limpia y en condiciones seguras SI

	Nombre	Firma
Coordinador Alturas:	J. Johanc Garcia.	
Responsable SST:		

LAMM INGENIEROS SAS

1935

LAMM INGENIEROS S.A.S.

PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

VERSIÓN
HOJA 1
COD: FOR-SST-21

INSTRUCCIONES

Este formato es diligenciado en compañía de los trabajadores y para trabajos ocasionales diligenciado por el trabajador; supervisado por el coordinador de trabajo en alturas del contratista.
De acuerdo a la resolución 1409 de 2012 será obligatoria la certificación de la formacion complementaria en TSA a partir del 23 de Julio 2014.

Conversiones Si ✓ No ✗ No aplica N.A

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS [✓] LISTA DE CHEQUEO [ ]

Para efectos de la aplicación de la resolución 1409/12, se entenderá su obligatoriedad en todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 1,50 m o más sobre un nivel inferior.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CONTRA CAIDAS

	✓	✗	N.A		✓	✗	N.A
Soporte Corporal Arnés Multipropósito		✗		Conectores (ganchos, eslingas)		✗	
Punto de Anclaje		✗		Mecanismo de anclaje			
Lineas de vida				Carro corrasta			
Mosquetones				Arrestadores, deslizadores			

SISTEMAS DE PREVENCION CONTRA CAIDAS

MEDIDAS COLECTIVAS	✓	✗	N.A
Delimitación del			
Líneas de Advertenci	✓		
Señalización del Área			
Barandas			
Control de Acceso			
Manejo de desniveles y orificios		✗	
Ayudante de Seguridad			

OBRA: Mezzo. 1
ACTIVIDAD: instalacion De Marquesina.
TIPO DE TRABAJO: instalacion Regilas cubierta.

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:
- Instalación Regilas
- Remaches, tornillos.

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

UBICACIÓN EXACTA:

HERRAMIENTA Y/ O EQUIPO A UTILIZAR: Taladro Inalambrico, taladro Electrico, pulidora.

SITIO DE TRABAJO

	✓	✗	N.A
Se verificó que el contratista y subcontratista conoce el procedimiento para reportar accidentes.		✗	

La actividad Requiere Supervisión: SI [✓] NO [ ]

TIEMPO ESTIMADO DE REALIZACION DEL TRABAJO

VIGENCIA DEL PERMISO (Máximo una semana):
FECHA INICIO: 4-03-2021 FECHA FINALIZACION:
HORA INICIO: 7:00 Am HORA FINALIZACION:

NÚMERO DE PERSONAS A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 3

AUTORIZADO Y SUPERVISADO POR: (Coordinador de Trabajo en Alturas del empleador y Jefe Inmediato, Solamente para personal de contratistas)

INSPECTOR SST	FIRMA
Clara Rojas.	Clara Rojas.
ENCARGADO	FIRMA
Javier Melo	Javier Melo

OBSERVACIONES DEL PERSONAL A REALIZAR LA TAREA:

SE ADJUNTA LISTA CON FIRMA DE CADA TRABAJADOR AUTORIZADO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS

LA (S) PERSONA (S) FIRMANTE (S) CONFIRMAN QUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD HAN SIDO INSPECCIONADAS Y EL PORTADOR DEL PERMISO (EJECUTANTE) ES RESPONSABLE POR CONOCER Y APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS SEGUROS DE TRABAJO Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD PERTINENTES PARA EL DESARROLLO DE ESTE TIPO DE ACTIVIDAD.

IDENTIFICACION DE PELIGROS

	✓	✗		✓	✗
Presencia de gases y vapores		✗	Contacto con sustancias químicas		✗
Contacto con partes en movimiento		✗	Manipulación manual de cargas		✗
Presencia de tráfico vehicular		✗	Movimientos repetitivos		
Caidas de diferente nivel		✗	Adopción de posturas inadecuadas		
Derrames, fugas		✗	Colapsos estructurales		✗
Cambios bruscos de temperatura			Caida de objetos		✗
Contacto con corriente eléctrica			Manejo de herramientas manuales		✗
Riesgo de explosión o implosión			Proyección de particulas		✗
Agentes infecciosos			Exposición a ruido		✗
Presencia de fuentes de ignición		✗	Condición de orden y aseo.		✗
Caidas al mismo nivel			Ventilación		✗
Manipulación de elementos cortantes			Golpes con elementos colgados en alturas		✗
Contacto con objetos a temperaturas extremas		✗	Otros cuales? _____		

VERIFICACION CONDICIONES DE SEGURIDAD

	✓	✗	N.A		✓	✗	N.A
Trabajo en Caliente		✗		Espacios Confinados		✗	
Trabajo Eléctricos		✗		Excavación		✗	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

	✓	✗	N.A		✓	✗	N.A
Casco con barbuquejo y tres puntos de fijación (dieléctrico si se requiere)	✓			Guantes antideslizantes resistentes abrasión	✓		
				Guantes Vaqueta			
				Delantales			
Calzado de labor	✓			Respirador	✓		
Gafas de seguridad	✓			Guantes Caucho			
Protección auditiva	✓			Vestido neopreno			
Vestido de labor	✓			Cuerdas de izamiento			
Visor acrilico							

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que al supervisar la actividad evidencie incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al responsable de HSE del proyecto)

FECHA Y HORA:
SUSPENDIDO POR:
RAZÓN DE LA SUSPENSIÓN:

RENOVACIÓN

FECHA Y HORA - DESDE:
FECHA Y HORA - HASTA:
AUTORIZADO POR:
SUPERVISADO POR:
NÚMERO DE PERSONAS A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

TRABAJO TERMINADO

FINALIZÓ EL TRABAJO SI
SI NO HA TERMINADO ESPECIFIQUE EL POR QUE
EL AREA DE TRABAJO QUEDÓ LIMPIA Y ORDENADA SI
FECHA: HORA:
OBSERVACIONES:

LAMM INGENIEROS S.A.S.

LISTA DE CHEQUEO DIARIA PARA TRABAJO EN ALTURAS

CODIGO:FOR-SST-21
VERSION : 001

✓ aplica no cumple N/A no aplica

	TRABAJADOR 1							TRABAJADOR 2							TRABAJADOR 3							TRABAJADOR 4							TRABAJADOR 5							TRABAJADOR 6						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1. ¿Se ha diligenciado permiso de trabajo?	✓																																									
3. ¿Se ha socializado el procedimiento seguro de trabajo en alturas?	✓																																								
3. ¿Existe un AST vigente para la tarea y los controles recomendados han sido dispuestos?	✓																																								
4. ¿Ha sido revisado el método de acceso al sitio: Escaleras portátiles o fijas, líneas de izaje, andamios, elevadores?	✓																																								
5. ¿La línea de vida ha sido inspeccionada?, ¿Es adecuada para soportar una caída?	✓																																								
6. ¿Se cuenta con arnés de cuerpo entero y este ha sido inspeccionado?	✓																																								
7. ¿Se ha hecho una inspección reciente de los elementos propios del área de trabajo que tengan el riesgo de caer?	✓																																								
8. ¿Se ha verificado que el método de subir herramientas hacia el sitio de trabajo es seguro?	✓																																								
9. ¿Se ha señalizado / aislado el área debajo de la cual se realizará el trabajo?	✓																																								
10. ¿El peso / volumen de las piezas, elementos o equipos que se vayan a manipular en lo alto es adecuado para la capacidad de la plataforma de trabajo y de la persona(s) que realizará el trabajo?	✓																																								
11. ¿Se han inspeccionado todos los elementos de izaje que se vayan a utilizar durante el trabajo?	✓																																								
12. ¿El trabajador manifiesta que sus condiciones físicas son adecuadas para realizar la actividad?	✓																																								
13. ¿La plataforma de trabajo: Es firme, se encuentra en orden- no hay objetos sueltos, cuenta con barandas, tiene instalados rodapies, tiene el piso cubierto para evitar caída de objetos pequeños por rendijas?	✓																																								

19937

LAMM
INGENIEROS S.A.S.

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS QUE INTERVIENEN:

VERSIÓN 001

COD: FOR-SST-21

NOMBRE	CARGO	CC	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Javier Melo	Oficial	79.430 023	Javier Melo	/	/	/	/	Javier Melo	
Neider Montes	Auxiliar	1.023 958.235		/	/	/	/		
Jhon Lasso	Auxiliar	1073697840		/	/	/	/		

NOTA: El personal de SST, acompañará las actividades y ejecutarán la evaluación y seguimiento del proceso. Este formato se modificara deacuerdo a la tarea a realizar

NOMBRE	Clara Lopez	
FIRMA	Clara Lopez.	Clara Lopez
	INSPECTOR SST	RESIDENTE RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO

1938

LAMM
INGENIEROS S.A.S.

NOMBRES DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS QUE INTERVIENEN:

VERSIÓN 001

COD: FOR-SST-21

NOMBRE	CARGO	CC	FIRMA						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Nelder Morante	Ayudante	1.023958.735					Javier N		
Javier Melo	Oficial	79.430.023				Javier Melo	Javier Melo		
Fabian Azul	Oficial	1.023898038				Fabian Azul	Fabian Azul		

NOTA: El personal de SST, acompañará las actividades y ejecutarán la evaluación y seguimiento del proceso. Este formato se modificara deacuerdo a la tarea a realizar

NOMBRE	Clara Mejus	
FIRMA	Clara Mejus	Javier Melo.
	INSPECTOR SST	RESIDENTE RESPONSABLE DE AREA DE TRABAJO

1939

AIREFLEX DE COLOMBIA SAS

1940

Flexitex	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	FR13-31
	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 00

1. Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 29 | MES (mm) 03 | AÑO (aa) 2021 — PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 03 | MES (mm) 04 | AÑO (aa) 2021

ÁREA O LUGAR: EBOG. — Nº PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Soldadura. Tubería de Cobre.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: equipo de Oxicorte.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ☐ NO ☐

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

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

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

5. Requerimientos adicionales

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

¿Cuales? _____

6. Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

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

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

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7. Firmas Emisión y Revalidaciones

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

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

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (tiempo)	EMISOR FIRMA Y C.C.	EJECUTOR FIRMA Y C.C.
29-03-21	07:00 - 17:00	Giovanni 79910180	1012377872
29-03-21	07:00 - 17:00	Giovanni 79910180	Alejandro Perez 1012319315
29-03-21	07:00 - 17:00	Giovanni 79910180	Cristian Cruz 1012377872
30-03-21	07:00 - 17:00	Giovanni 79910180	Alejandro Perez 1012319315
30-03-21	07:00 - 17:00	Giovanni 79910180	Cristian Cruz 1012377872
30-03-21	07:00 - 17:00	Giovanni 79910180	1012377872
31-03-21	07:00 - 17:00	Giovanni 79910180	Alejandro Pena 1012319315
31-03-21	07:00 - 17:00	Giovanni 79910180	Cristian Cruz 1012377872
31-03-21	07:00 - 17:00	Giovanni 79910180	

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

☐ El trabajo ha sido terminado
☐ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
☐ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

☑ El área queda limpia y libre de desechos y materiales
☐ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
☐ El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

Firaflex	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	FR13-31
	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 00

1. Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 08 | MES (mm) 03 | AÑO (aa) 2021

PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 13 | MES (mm) 03 | AÑO (aa) 2021

ÁREA O LUGAR: Sotano y Terraza.

N° PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Soldadura de tubería de cobre.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: equipo de Soldadura Autogena.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ☑ NO ☐

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

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

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

5. Requerimientos adicionales

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

¿Cuales? —

[illegible]aciones (Determinados por el líder ejecutante)

Marque con "X" según aplique

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

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

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) —

7. Firmas Emisión y Revalidaciones

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

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

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE – HASTA (hora/hora)	EMISOR FIRMA Y C.C.	EJECUTOR FIRMA Y C.C.
08-03-21	07:00 – 17:00	79920280	Fabian Medina
08-03-21	07:00 – 17:00	79920280	Christian Cruz 1076767480
08-03-21	07:00 – 17:00	79920280	Alejandro Perez 1012319945
09-03-21	07:00 – 17:00	79920280	Cristian Cruz 1076767980
09-03-21	07:00 – 17:00	79920280	Alejandro Perez 1012319945
10-03-21	07:00 – 17:00	79920280	Alejandro Perez 1012319945
10-03-21	07:00 – 17:00	79920280	Cristian Cruz 1076767980
11-03-21	07:00 – 17:00	79920280	Alejandro Perez 1012319945
11-03-21	07:00 – 17:00	79920280	Fabian Medina
11-03-21	07:00 – 17:00	79920280	Cristian Cruz 1076767980
12-03-21	07:00 – 17:00	79920280	Alejandro Perez
12-03-21	07:00 – 17:00	79920280	Cristian Cruz
			Fabian Medina

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- ☐ El trabajo ha sido terminado
- ☐ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- ☐ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- ☑ El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- ☑ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- ☑ El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Cristian Cruz 1076767980

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

Ireflex	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	FR13-31
	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSION 00

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 01 | MES (mm) 03 | AÑO (aa) 2021 — PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 06 | MES (mm) 03 | AÑO (aa) 2021

ÁREA O LUGAR: _____ Nº PERSONAS EJECUTORAS: 4

ACTIVIDAD A REALIZAR: Soldadura de Tuberia de Cobre.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: equipo de Soldadura Autogena.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [✓] NO [ ]

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

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

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

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

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

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

5 Requerimientos adicionales

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

¿Cuales? _____

6 [illegible]taciones (Determinados por el líder ejecutante) Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] NO [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

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

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

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hh:mm)	EMISOR FIRMA Y C.C.	EJECUTOR FIRMA Y C.C.
01/02/21	7:00 Am 5:00 pm	79970780	1012319365
01/02/21	7:00 Am 5:00 pm	79970780	1012377872
01/02/21	7:00 Am 5:00 pm	79970780	Cristian Cruz 1026267980
01/02/21	7:00 Am 5:00 pm	79970780	Mario Lyn 1068659861
02/02/21	7:00 Am 5:00 pm	79970780	[illegible]
02/02/21	7:00 Am 5:00 pm	79970780	[illegible]
02/02/21	7:00 Am 5:00 pm	79970780	1012319365
03/02-21	7:00 Am 5:00 pm	79970780	1012319365
03/02-21	7:00 Am 5:00 pm	79970780	Cristian Cruz 1026267980
04/02-21	7:00 Am 5:00 pm	79970780	[illegible] 1026267980
04/02-21	7:00 Am 5:00 pm	79970780	Alejandro PEÑA 1012319365
05-02-21	7:00 Am 5:00 pm	79970780	Cristian CRUZ 1026267980
05-03-21	7:00 Am 5:00 pm	79970780	Alejandro PEÑA 1012319365

8 Cierre (indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:
- [✓] El trabajo ha sido terminado
- [✓] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [✓] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:
- [✓] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [✓] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [✓] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Cristian Cruz

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

Firreflex	PERMISO DE TRABAJOS EN CALIENTE	FR13-31
	Proceso: GESTIÓN HSEQ	VERSIÓN 00

1. Generalidades

FECHA DE INICIO: 25 (dd) | 03 (mm) | 21 (aa) — PERMISO VÁLIDO HASTA: 27 (dd) | 03 (mm) | 21 (aa)

ÁREA O LUGAR: Hegos. — Nº PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Soldadura de Tubería Cobre

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Equipo de Oxicorte.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ☐ NO ☐

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

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

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

5. Requerimientos adicionales

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

¿Cuales? _____

[illegible]caciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

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

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

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7. Firmas Emisión y Revalidaciones

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

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

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y C.C.	EJECUTOR FIRMA Y C.C.
23.03.21	07:00 - 17:00	1012309305	Cristian Cruz 1026767949
23-03-21	07:00 - 17:00	1012319305	Fabian Medina 1012317[illegible]
24.03.21	07:00 - 17:00	1012319305	Cristian Cruz
24-03-21	07:00 - 17:00	1012319305	Fabian medina
25-03-21	07:00 - 17:00	1012319305	Cristian Cruz
25-03-21	07:00 - 17:00	1012319305	Fabian medina

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- ☐ El trabajo ha sido terminado
- ☐ El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- ☐ Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- ☐ El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- ☐ Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- ☐ El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES: