

PERMISO PARA TRABAJO DE ALTO RIESGO

Inmobiliaria A&B comprometido con la seguridad de sus colaboradores y con el cumplimiento de los requisitos legales, define el presente formato, como mecanismo de control de los peligros para tareas de alto riesgo, éste debe ser conocido por todos los colaboradores de la organización.

Marque con una X la opción requerida

SITIO DONDE SE EJECUTA EL TRABAJO: Oficina principal: ____ Bodega Sabaneta: ____ Otro, ¿Cuál?: _____

ÁREA ESPECÍFICA DONDE SE EJECUTARÁ EL TRABAJO:

FECHA Y HORA DE INICIO					FECHA Y HORA DE TERMINACION				
D	M		AA	HORA	D	M		AA	HORA
PERMISO OTORGADO A Certifico que conozco el trabajo que voy a realizar, he consultado y conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos; he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de estos trabajos en forma segura (firmas ejecutantes).					NOMBRE Y APELLIDO		CÉDULA		FIRMA

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

ALTURA EN LA QUE REALIZARÁ EL TRABAJO:

MARQUE CON UNA X LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD

Casco con Barbiquejo  ☐	Caretta pulir  ☐	Caretta para soldar  ☐	Gafas de Seguridad  ☐	Protección Auditiva  ☐	Mascarilla  ☐	Delantal  ☐
Guantes De Seguridad  ☐	Arnés  ☐	Eslinga de protección  ☐	Línea de Vida  ☐	OTROS: _____ _____ _____ _____		

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DE PERMISOS

		SI	NO	N/A
1	EL PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD EN ALTURAS, CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE			
2	EL PERSONAL CUENTA CON EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON APTITUD ACEPTABLE PARA TRABAJO EN ALTURAS			
3	SE CUENTA CON PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN DE MUROS MONOLÍTICOS			
4	SE CUENTA CON MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS (marque con una X la opción que aplica)			
A. ARO B. CAPACITACIÓN C. SISTEMAS DE INGENIERÍA D. MEDIDAS COLECTIVAS				
5	LOS EQUIPOS O SISTEMAS DE ACCESO SON LOS ADECUADOS Y SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES (Marque con una X el sistema de acceso que utilizará)			
A. ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL B. ESCALERA C. ELEVADOR HIDRÁULICO D. OTRO ¿CUÁL?				
6	SE CUENTA CON UN PUNTO DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR Y ESTE CUMPLE CON LA RESISTENCIA DE 5.000 LBS			
7	LOS SISTEMAS DE RESTRICCIÓN Y POSICIONAMIENTO CUMPLEN CON LA RESISTENCIA Y CONDICIONES ESTABLECIDOS			

8	EL PERSONAL CUENTA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS Y ESTOS SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES			
9	LOS COLABORADORES SE ENCUENTRAN CERTIFICADOS DE ACUERDO A SU ROL Y LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 4272 DE 2021			
CONTROL FINAL DEL TRABAJO				
1	EL TRABAJO SE TERMINA DE FORMA SATISFACTORIA			
2	EL LUGAR Y LOS EQUIPOS QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS DE OPERACION			
3	EL ÁREA QUEDA LIMPIA Y LIBRE DE DESECHOS Y MATERIALES			
4	LAS PROTECCIONES DE SEGURIDAD ANULADAS QUEDAN RESTABLECIDAS			
ASPECTOS A CONSIDERAR: SI LA VERIFICACIÓN DE TODOS LOS ÍTEMS DE ESTE PERMISO CUMPLE CON LA NORMAS DE SEGURIDAD, SE PUEDE DAR INICIO A LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO, SI POR LO CONTRARIO, EN DICHA VERIFICACIÓN SE ENCONTRARON INCUMPLIMIENTOS DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD, NO SE PODRÁ INICIAR EL TRABAJO HASTA QUE SE HAYA DADO SOLUCIÓN A LAS NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS. NOTA: Cada permiso tiene Vigencia máximo de una jornada de trabajo, Luego debe ser renovado, si se cambia de área de trabajo, se debe elaborar un nuevo permiso, debe estar acompañado de un ATS.				
NOMBRE DEL EMISOR DEL PERMISO: _____ FIRMA _____ C.C _____ (He verificado las condiciones de acuerdo a la Lista de Verificación reverso y autorizo el Permiso. (Firma de emisor). NOMBRE DEL QUE VERIFICA EL PERMISO: _____ FIRMA _____ CC _____ (Sólo Firma la persona certificada como <u>COORDINADOR</u> para Trabajo Seguro en Altura). NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA EL TRABAJO: _____ FIRMA _____ C.C _____ (Certifico que conozco la realización del trabajo dentro de mi área de responsabilidad y activaré el plan de emergencias en caso de requerirse (firma responsable del área). NOMBRE DE QUIEN ACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIAS: _____ FIRMA _____ C.C _____ NOMBRE DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD: _____ FIRMA _____ C.C _____				
OBSERVACIONES:				