

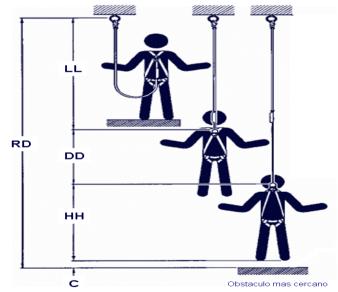
			No. IDENTIFICACIÓN					
Fecha de expedición (DD MM AA)		Hora Inicio (HH MM SS):		ARNES No. 1				
Proceso:			inicio (nn min 55):		•			
Operación:		Hora Finalización (HH MM SS):	No. 2					
Núcleo/Finca:		Altura apróximada a la cual se va a desarrollar la	1					
Equipo:		actividad (Mts):	No. 3					
Lote:	ı							
Descripción General de la								
actividad y procedimientos								
de la tarea:								
1. VERIFICACIÓN DE CONDICI	ONES GEI	NERALES DE TRABAJO (Lista de Chequeo)						
	•	espuesta negativa invalida el permiso)	No	o apli	ica	ij	Si/No)
¿Hay condiciones climaticas normales para realizar la actividad (ausencia de vientos fuertes, lluvia, neblina y tormentas eléctricas)								
¿La supercie es apropiada para rea árbol no presenta fatiga o excesiva		vidad? (ausencia de humedad en estructura metálicas o el						
· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		a actividad esta excento de redes electricas?						
¿Se ha controlado el riesgo biológic	co? (Avispa	s, abejas, serpientes, alacranes, plantas urticantes)						
1.2 CONDICIONES PERSONAL	.ES (una re	espuesta negativa invalida el permiso)		No.2			Si/No No.2	
¿Los trabajadores son mayores de	edad?							
		caso contrario ¿Hubo una persona que le explicó el contenido e seguridad para realizar el trabajo seguro en alturas?						
¿Los trabajadores tienen una experiencia mínima de seis (06) meses realizando trabajo en alturas?								
¿Los trabajadores tienen formación con base en la Res. 1409 del 2012 y la Res. 1903 del 2013?								
¿Los trabajadores tienen certificado médico de aptitud psicofísica para realizar trabajo en alturas?								
¿Los Trabajadores poseen sus documentos personales y su afiliación vigente a la seguridad social?								
¿Los Trabajadores que realizarán el trabajo han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la tarea?								
		pacitados para desarrollar trabajos en altura?						
		ouesta negativa invalida el permiso)	No a	aplic	a	;	Si/No)
Elmentos de protección perso			No.1	No.2	No.3	No.1	No.2	No.3
¿Se aplicó el formato Revisión pre								
Anclaje		respuesta negativa invalida el permiso)	No	apli	ica	,	Si/No	5
¿Los anclajes están fijos a un elem	ento estruct	tural sólido (2,275 kg)?						
¿El diámetro del fuste soporta (2.27								
¿El anclaje sólo es usado por un Tr								
¿El Trabajador realiza el ascenso a	segurado d	esde el piso?						
Freno de seguridad:		No.1 No.2 No.3		No.1 No.2 No.3				
¿El trabajador conoce el sistema de								Ш
¿El freno de seguridad se encuentra	a funcional?			L			01/2	
Línea de vida			No	o apli	ica	,	Si/No)
		a tensión de caída de una persona?						
¿La línea de vida vertical no presen								
¿La línea de vida es exclusiva para el ancla del personal? ¿La línea de vida está protegida contra bordes agudos o aristas vivas que puedan romperla?								
Control de caída de objetos y Señalización			No	o apli	ica		Si/No	_
¿El área bajo la zona de trabajo está señalizada y aislada para evitar el ingreso de personas ajenas a la			140	σαρι	lca		01/140	_
actividad?								
¿Para subir o bajar objetos de trabajo se hace uso de portaherramientas o manila? 1.5 VIGIA Y SISTEMA DE RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS (una respuesta negativa invalida			No aplica			Si/No		
el permiso) ¿Se tiene identificado en el sitio la persona capacitada en primeros auxilios?				_				
¿El botiqúin y la camilla rígida se encuentran listos en la zona de trabajo?								
¿Existe el plan de emergencias y es conocido por los involucrados en la tarea?								
¿Se verificaron las comunicaciones hacia el exterior para casos de emergencia?								
¿Se verificó un medio de transporte adecuado en caso de accidente?								
¿Está presente el segundo juego de	e EPP para	rescate?						



1.6 DELARACIÓN DE ESTADO DE SALUE	P FÍSICO Y MENTAL	Firmas y Nro. De Cédula		
Yo declaro encontrarme en condicio	nes físicas y mentales	1.		
apropiadas para realizar la actividad	d y libre de consumo de	2.		
alcohol o cualquier otra sustancia si	coactiva en las últimas 24	2.		
horas		3.		
La autorización de este trabajo es persor	nal e intransferible y cubre sólo	una solicitud de trabajo, el cambio de pe	rsor	na o
de fecha de realización de la actividad re				
VALIDEZ DEL PERMISO	VALIDEZ DEL PERMISO CIERRE DEL PERMISO		SI	NO
Este permiso es válido para ()	Finalización normal			
Ascenso(s) y Descenso(s)	Área Limpia y Ordenada			
Ascenso(s) y Descenso(s)	Se aplicó la revisión post u	uso del equipo para trabajos en altura		
Nombre(s) y Apellido(s) de los trabajadores auto	orizados Cargo	Firma y Nro. De Cédula de los autorizados		
1.	1.	1.		
2.	2.	2.		
3.	3.	3.		
La actividad requiere de Ayudante de Seguridad (SI/I	NO):			
Nombre(s) y Apellido(s) de la persona que autoriza la	labor Cargo:			
1.		Firma y Nro. De Cédula del Ayudante		
Coordinador de TSA	Firma y Nro. De Cédula	Firma y Nro. De Cédula del Supervisor		
Nombre(s) y Apellido(s) del facilitador d	e la lectura del documento	Firma y Nro. De Cédula del Facilitador		
Т	ABLA DE DISTANCIAS MAXIMAS	DE CAÍDA		
FACTOR Valor (m)	 			

FACTOR	Valor (m)			
LL: Longitud de eslinga	1,80 máximo			
DD: Desaceleración del sistema de absorción de energía.	1,07			
HH: Estatura del trabajador				
C: Factor de seguridad	0,6			
Elongación de Arnés	0,3			
RD: LL+DD+HH+C+ Elongación de arnés				
RD: Es la distancia requerida desde debajo				
de la superficie de trabajo (pies del				
trabajador) hasta el obstáculo mas cercano				
(1m distancia de seguridad)				
Nota: debe existir una superficie libre bajo el				
trabajador para interrumpir una caída antes de				

Nota: debe existir una superficie libre bajo el trabajador para interrumpir una caída antes de que este se golpee contra un nivel inferior o un obstáculo.



OBSERVACIONES:		