SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LAM CONSTRUCCIONES

PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE

Código: SST 001
Fecha: 10-05-2024
Versión: 1
Página: 1 de 2

LAM CONSTRUCCIONES S.A.S | NIT. 900356860-0

1. Si la respuesta a todos los puntos que aplican este permiso de trabajo no es afirmativa no se podrá iniciar el trabajo.
2. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

FECHA DE EXPEDICIÓN: DIA 19 MES Mayo AÑO 2024 — 18 Mayo 2024.

HORA INICIO: 7:00 a. m.

HORA FINALIZACIÓN: 6:00 p. m.

SITIO O LUGAR: OBRA ALOJAMIENTO DE CADETES

INSTALACION INTERVENIDA: CORTE

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR : Corte de Viga

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: TRONZADORA CIERRA ELECTRICA, PULIDORA

1. PERSONAL ENCARGADO DE EJECUTAR EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA (Certifico que estoy en adecuadas condiciones de salud, cuento con las herramientas, conozco los riesgos y normas de seguridad y me comprometo a cumplirlas durante todo el desarrollo de la labor) HE ENTENDIDO CLARAMENTE EL ALCANCE, RIESGOS Y PRECAUCIONES DEL TRABAJO Y VELARE POR EL CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO EJECUTOR	AFILIACIÓN VIGENTE DE SEGURIDAD SOCIAL SI	AFILIACIÓN VIGENTE DE SEGURIDAD SOCIAL NO	ARL
YINNER JAVIER CASTILLO	1111770369		X		SURA
SERGIO MANUEL ALTAMIRANDA	72055786		X		SURA

2. OTROS PERMISOS REQUERIDOS

ESPACIO CONFINADO | TRABAJO CON ELECTRICIDAD | OTRO: CUAL | EN CALIENTE

TRABAJO EN ALTURAS | IZAJE DE CARGAS

3. LISTA DE VERIFICACION DE EQUIPOS

Aspecto a revisar	SI	NO	N.A.
1. El equipo se encuentra en buen estado general, sin daños visibles?	X		
2. El polo a tierra esta en buenas condiciones, asegurado para eliminar arcos y a más de 1m del área de trabajo?			X
3. Las partes eléctricas no presentan peladuras o remiendos?		X	
4. El equipo no presenta fugas de liquidos?			X
5. Los accesorios del elemento se encuentran en buen estado, sin daños visibles?	X		
6. El sistema de refrigeración funciona correctamente?			X
7. El sistema de encendido se encuentra en buen estado?	X		
8. La carcasa no presentan roturas o daños visibles?		X	
9. Los discos no se encuentran desgastados o rotos?		X	
10. El equipo tiene la guardas de seguridad en buen estado?	X		
11. Las brocas están bien afiladas y son adecuadas para el trabajo?			X
12. Los discos y brocas están correctamente instalados en el equipo?	X		
13. Las pinzas se encuentra en buen estado?			X
14. Los cilindros están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y asegurados correctamente?			X
15. El gas del cilindro es acorde al trabajo a realizar?			X
16. Los manómetros funcionan correctamente?			X
17. Las conexiones de las mangueras cuentan con abrazaderas?			X

4. VERIFICACIÓN CONDICIONES GENERALES

Aspecto a revisar	SI	NO	N.A.
1. el sitio donde se realizará el trabajo cuenta con ventilación natural o forzada?	X		
2. el área de trabajo se ha monitoreado para garantizar la ausencia de gases explosivos?			X
3. el sitio donde se realizará el trabajo está aislado de tipos de energía que no se vayan a utilizar?	X		
4. El área se encuentra libre de materiales comburentes y combustibles para llevar a cabo la labor de forma segura?	X		
5. el sitio donde se realizará el trabajo está en completo orden y aseo ?	X		
6. El sitio donde se realizará el trabajo está protegido de lluvia o las condiciones climáticas son las adecuadas? (no lluvia ni vientos fuertes)	X		
7. El elemento a intervenir esta libre de material inflamable y/o combustible o ha sido purgado con un gas inerte?			X
8. Se cuenta con barreras para retener la escoria de soldadura y las chispas?			X
9. Se instalaron barreras o cinta perimetral para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas?			X
10. El área de trabajo esta señalizada?	X		
11. El equipo a utilizar cumple con las especificaciones técnicas y de seguridad?	X		
12. Los equipos y su línea a tierra están en lugar seguro y adecuado (libre de agua y despejado)?	X		
13. Se cuenta con un extintor en el área de trabajo y hay una persona capacitada para su uso?	X		
14. Se cumple con los requerimientos de otros permisos de trabajo en caso que existan?	X		
15. Las personas que ejecutarán el trabajo cumplen con las condiciones de formación y salud exigidas por la empresa?	X		
16. Las personas que ejecutarán el trabajo cuentan con los epp necesarios y están en buen estado?	X		
17. Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? reunion preoperacional	X		

5. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO

BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECCIÓN RESPIRATORIA			
OVEROL		CARETA DE SOLDADOR		MONOGAFAS DE SEGURIDAD	X
GUANTES DE CARNAZA	X	PETO DE CARNAZA		GAFAS (UV)	
POLAINAS		MONOGAFAS PARA SOLDADURA		ARNÉS Y ESLINGA	
MANGAS DE CARNAZA		CAPUCHA DE SOLDADOR		OTROS CUALES?	CASCO

BOTAS, TAPA OIDOS

Jhon Edgar Reyes T.
INGENIERO INDUSTRIAL
ESPECIALISTA SST
Resolución 08239-08-2017

6. REGISTRO MEDICIÓN DE GASES (SI APLICA)

	RANGO DE SEGURIDAD	HORA	RESULTADO	FIRMA	HORA	RESULTADO	FIRMA	HORA	RESULTADO	FIRMA

Powered by CamScanner

2. OXIGENO (%)	19.5 < O2 < 23.0 %	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
3. CO	< 35 PPM	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
4. H2S	< 10 PPM	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
5. OTROS		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

DATOS DEL EQUIPO UTILIZADO: N.A MARCA: N.A MODELO: N.A FECHA DE ULTIMA CALIBRACIÓN: N.A

5. PRECAUCIONES ADICIONALES

	SI	N.A.
SE REQUIERE LA PRESENCIA DE UN BRIGADISTA ?		X
SE REQUIERE EQUIPO CONTRA INCENDIO EN EL ÁREA ?		X

	SI	N.A.
OTROS:		X

¿CUALES? _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: _____ PROFESIONAL SISOMA Jhon Reyes CELULAR 3133817226

6. FIRMAS DE VERIFICACIÓN

HE VERIFICADO TODAS LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD IDENTIFICADAS EN ESTE PERMISO Y CONSIDERO SEGURO PROCEDER CON EL TRABAJO	HE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES INICIALES DE SEGURIDAD INDICADAS EN ESTE PERMISO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE FORMA SEGURA Y HE INFORMADO LOS RIESGOS Y PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA	Vo. Bo. EN SEÑAL QUE LA TAREA O LABOR HA SIDO CONTRATADA POR LAM CONSTRUCCIONES (NOMBRE DE QUIEN LA SOLICITA)
EJECUTOR	AUTORIZADOR	
NOMBRE: Sergio. Altamiranda.	NOMBRE Jhon Edgar Reyes Talero.	Labor tecnica
FIRMA: Sergio Manuel A.	FIRMA: Jhon Edgar Reyes Talero	Labor operativa
CARGO: Ayudante de obra.	CARGO: profesional sisoma	

OBSERVACIONES

Uso de los EPP- Dotación para la tarea -

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO — VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 14-05-2024 HORA 7:30 am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte de acero.	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO — VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE FECHA 15-05-2024 HORA 7:30 am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte de acero
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: * SI / NO — VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 16-05-2024 HORA 7:30 am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte de acero	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO — VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE FECHA 17-05-2024 HORA 7:30 am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte de acero
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO — VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 18-05-2024 HORA 7:30 am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional Sisoma. ÁREA Corte de acero.	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: SI / NO — VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE FECHA _____ HORA _____ NOMBRE CARGO ÁREA

9. SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO SUSPENDIDO CAUSA _____ FECHA / HORA _____

NOMBRE DE QUIEN CANCELA / SUSPENDE NO — EJECUTOR _____

FIRMA NO — FIRMA _____

CARGO NO — CARGO _____

NO.

10. FINALIZACIÓN DEL TRABAJO Y CIERRE DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE:

	SI	NO
EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO	X	
EL SITIO Y EL EQUIPO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS	X	
ESTÁN LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD HABILITADOS Y EN BUEN ESTADO	X	
EL ÁREA QUEDA LIMPIA Y LIBRE DE DESECHOS Y MATERIALES	X	

PERMISO CERRADO X FECHA 18-5-2024.

AUTORIZADOR

NOMBRE: Jhon Edgar Reyes T.

FIRMA: Jhon Edgar Reyes T.

CARGO: Profesional Sisoma

EJECUTOR DEL TRABAJO

NOMBRE: Sergio Manuel A.

FIRMA: Sergio Manuel.

CARGO: Ayudante de Obra

Jhon Edgar Reyes T. Ingeniero Industrial Especialista SST Resolución 0623 del 08-2014

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
LAM CONSTRUCCIONES	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE	Código SST 081 Fecha 07-02-2024
LAM CONSTRUCCIONES S.A.S	NIT. 900356860-0	Versión 1 Página 1 de 2

1. Si la respuesta a todos los puntos que aplican este permiso de trabajo no es afirmativa no se podrá iniciar el trabajo.
2. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

FECHA DE EXPEDICIÓN: DIA 6 MES MAYO AÑO 2024 — 11 Mayo 2024. HORA INICIO 7:00 a. m. HORA FINALIZACIÓN 5:40am

SITIO O LUGAR: OBRA ALOJAMIENTO DE CADETES INSTALACION INTERVENIDA CORTE

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR: ✓ Corte de Acero.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Tronzadora - polidora CIERRA ELECTRICA

1. PERSONAL ENCARGADO DE EJECUTAR EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA (Certifico que estoy en adecuadas condiciones de salud, cuento con las herramientas, conozco los riesgos y normas de seguridad y me comprometo a cumplirlas durante todo el desarrollo de la labor) HE ENTENDIDO CLARAMENTE EL ALCANCE, RIESGOS Y PRECAUCIONES DEL TRABAJO Y VELARE POR EL CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO EJECUTOR	AFILIACIÓN VIGENTE DE SEGURIDAD SOCIAL SI	AFILIACIÓN VIGENTE DE SEGURIDAD SOCIAL NO	ARL
Yhimer Castillo	1.111.770.269	Yimer Castillo	x		SURA
Sergio Altamirano	72055786	Sergio A.	x		SURA.

2. OTROS PERMISOS REQUERIDOS

ESPACIO CONFINADO	TRABAJO CON ELECTRICIDAD	OTRO: CUAL	EN CALIENTE
TRABAJO EN ALTURAS	IZAJE DE CARGAS		

3. LISTA DE VERIFICACION DE EQUIPOS

Aspecto a revisar	SI	NO	N.A.
1. El equipo se encuentra en buen estado general, sin daños visibles?	X		
2. El polo a tierra esta en buenas condiciones, asegurado para eliminar arcos y a más de 1m del área de trabajo?			X
3. Las partes eléctricas no presentan peladuras o remiendos?		X	
4. El equipo no presenta fugas de líquidos?			X
5. Los accesorios del elemento se encuentran en buen estado, sin daños visibles?	X		
6. El sistema de refrigeración funciona correctamente?			X
7. El sistema de encendido se encuentra en buen estado?	X		
8. La carcasa no presentan roturas o daños visibles?		X	
9. Los discos no se encuentran desgastados o rotos?		X	
10. El equipo tiene la guardas de seguridad en buen estado?	X		
11. Las brocas están bien afiladas y son adecuadas para el trabajo?			X
12. Los discos y brocas están correctamente instalados en el equipo?	X		
13. Las pinzas se encuentra en buen estado?			X
14. Los cilindros están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y asegurados correctamente?			X
15. El gas del cilindro es acorde al trabajo a realizar?			X
16. Los manómetros funcionan correctamente?			X
17. Las conexiones de las mangueras cuentan con abrazaderas?			X

4. VERIFICACIÓN CONDICIONES GENERALES

Aspecto a revisar	SI	NO	N.A.
1. el sitio donde se realizará el trabajo cuenta con ventilación natural o forzada?	X		
2. el área de trabajo se ha monitoreado para garantizar la ausencia de gases explosivos?			X
3. el sitio donde se realizará el trabajo está aislado de tipos de energía que no se vayan a utilizar?	X		
4. El área se encuentra libre de materiales combustibles y combustibles para llevar a cabo la labor de forma segura?	X		
5. el sitio donde se realizará el trabajo está en completo orden y aseo ?	X		
6. El sitio donde se realizará el trabajo está protegido de lluvia o las condiciones climáticas son las adecuadas? (no lluvia ni vientos fuertes)	X		
7. El elemento a intervenir esta libre de material inflamable y/o combustible o ha sido purgado con un gas inerte?			X
8. Se cuenta con barreras para retener la escoria de soldadura y las chispas?			X
9. Se instalaron barreras o cinta perimetral para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas?			X
10. El área de trabajo esta señalizada?	X		
11. El equipo a utilizar cumple con las especificaciones técnicas y de seguridad?	X		
12. Los equipos y su línea a tierra están en lugar seguro y adecuado (libre de agua y despejado)?	X		
13. Se cuenta con un extintor en el área de trabajo y hay una persona capacitada para su uso?	X		
14. Se cumple con los requerimientos de otros permisos de trabajo en caso que existan?	X		
15. Las personas que ejecutarán el trabajo cumplen con las condiciones de formación y salud exigidas por la empresa?	X		
16. Las personas que ejecutarán el trabajo cuentan con los epp necesarios y están en buen estado?	X		
17. Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? reunion preoperacional	X		

3. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO

BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECCIÓN RESPIRATORIA			
OVEROL		CARETA DE SOLDADOR		MONOGAFAS DE SEGURIDAD	X
GUANTES DE CARNAZA	X	PETO DE CARNAZA		GAFAS (UV)	
POLAINAS		MONOGAFAS PARA SOLDADURA		ARNÉS Y ESLINGA	
MANGAS DE CARNAZA		CAPUCHA DE SOLDADOR		OTROS: CUALES?	CASCO

Jhon Edgar Reyes T. INGENIERO INDUSTRIAL ESPECIALISTA SST Resolución 08239-08-2017

Botas, Tapaoidos

4. REGISTRO MEDICIÓN DE GASES (SI APLICA)

	RANGO DE SEGURIDAD	HORA	RESULTADO	FIRMA		HORA	RESULTADO		FIRMA	HORA	RESULTADO		FIRMA
		: a :	: a :	: a :	: a :	: a :	: a :	: a :	: a :	: a :	: a :	: a :	: a :

Powered by CamScanner

2. OXIGENO (%)	19.5 < O2 < 23.0 %	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
3. CO	< 35 PPM	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
4. H2S.	< 10 PPM	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
5. OTROS		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

DATOS DEL EQUIPO UTILIZADO: N.A MARCA: N.A MODELO: N.A FECHA DE ULTIMA CALIBRACIÓN: N.A

5. PRECAUCIONES ADICIONALES

	SI	N.A.
SE REQUIERE LA PRESENCIA DE UN BRIGADISTA ?		X
SE REQUIERE EQUIPO CONTRA INCENDIO EN EL ÁREA ?		X

	SI	N.A.
OTROS:		X

¿CUALES? _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: _____ PROFESIONAL SISOMA Jhon Reyes CELULAR 3132812276.

6. FIRMAS DE VERIFICACIÓN

HE VERIFICADO TODAS LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD IDENTIFICADAS EN ESTE PERMISO Y CONSIDERO SEGURO PROCEDER CON EL TRABAJO	HE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES INICIALES DE SEGURIDAD INDICADAS EN ESTE PERMISO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE FORMA SEGURA Y HE INFORMADO LOS RIESGOS Y PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA	Vo. Bo. EN SEÑAL QUE LA TAREA O LABOR HA SIDO CONTRATADA POR LAM CONSTRUCCIONES (NOMBRE DE QUIEN LA SOLICITA)
EJECUTOR	AUTORIZADOR	
NOMBRE: Sergio Altamiranda.	NOMBRE Jhon. Edgar Reyes Tolero.	Labor Tecnica.
FIRMA: Sergio Altamiranda	FIRMA:	Labor operativa
CARGO: Ayudante.	CARGO: Profesional SST.	

OBSERVACIONES

USO de los EPP. - Dotacion. en la tarea.

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 06-05-2024 HORA 7:30am. NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional. Sisoma. ÁREA Corte de acero.	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 07-05-2024 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional. Sisoma ÁREA Corte de(Obra)acero
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 08-05-2024 HORA 7:30am. NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional. Sisoma ÁREA Corte de acero.	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 09-05-2024 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional Sisoma. ÁREA Corte de acero
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 10-05-2024 HORA 7:30am. NOMBRE Jhon Edgar Reyes Tolu CARGO Profesional Sisoma. ÁREA Corte. de acero	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 11-05-2024 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte de acero.

9. SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO SUSPENDIDO CAUSA _____ FECHA / HORA

NOMBRE DE QUIEN CANCELA / SUSPENDE NO EJECUTOR _____

FIRMA NO FIRMA _____

CARGO NO CARGO _____

10. FINALIZACIÓN DEL TRABAJO Y CIERRE DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE:

	SI	NO
EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO	X	
EL SITIO Y EL EQUIPO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS	X	
ESTÁN LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD HABILITADOS Y EN BUEN ESTADO	X	
EL ÁREA QUEDA LIMPIA Y LIBRE DE DESECHOS Y MATERIALES	X	

PERMISO CERRADO X FECHA 11-5 2024

AUTORIZADOR

NOMBRE: Jhon Edgar Reyes T.

FIRMA:

CARGO: Profesional Sisoma

EJECUTOR DEL TRABAJO

NOMBRE: Sergio Altamirda.

FIRMA: Sergio. A.

CARGO: Ayudante.

Edgar Reyes T. INGENIERO INDUSTRIAL CONSULTOR SST Resolución: 3285-08-2017

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LAM CONSTRUCCIONES	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE	Código: SST 081 Fecha: 02-02-2024 Versión: 1 Página: 1 de 2
	LAM CONSTRUCCIONES S.A.S	NIT. 900356860-0

1. Si la respuesta a todos los puntos que aplican este permiso de trabajo no es afirmativa no se podrá iniciar el trabajo.
2. Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso de trabajo cambian, se debe tramitar uno nuevo.

FECHA DE EXPEDICIÓN: DIA 30 / MES MARZO / AÑO 2024 — HORA INICIO 7:00 a. m. — HORA FINALIZACIÓN 5:40 p. m.

al 4. Mayo 2024.

SITIO O LUGAR: OBRA ALOJAMIENTO DE CADETES — INSTALACION INTERVENIDA — CORTE

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR: - Corte de acero.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Tronzadora - pulidora. CIERRA ELECTRICA

1. PERSONAL ENCARGADO DE EJECUTAR EL TRABAJO

NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA (Certifico que estoy en adecuadas condiciones de salud, cuento con las herramientas, conozco los riesgos y normas de seguridad y me comprometo a cumplirlas durante todo el desarrollo de la labor) HE ENTENDIDO CLARAMENTE EL ALCANCE, RIESGOS Y PRECAUCIONES DEL TRABAJO Y VELARE POR EL CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO EJECUTOR	AFILIACIÓN VIGENTE DE SEGURIDAD SOCIAL SI	AFILIACIÓN VIGENTE DE SEGURIDAD SOCIAL NO	ARL
YINNER JAVIER CASTILLO	1111770369	Yinner Castillo	X		SURA
SERGIO MANUEL ALTAMIRANDA	72055786	Sergio A.	X		SURA
					SURA

2. OTROS PERMISOS REQUERIDOS

ESPACIO CONFINADO — TRABAJO CON ELECTRICIDAD — OTRO: CUAL — EN CALIENTE

TRABAJO EN ALTURAS — IZAJE DE CARGAS

3. LISTA DE VERIFICACION DE EQUIPOS

Aspecto a revisar	SI	NO	N.A.
1. El equipo se encuentra en buen estado general, sin daños visibles?	X		
2. El polo a tierra esta en buenas condiciones, asegurado para eliminar arcos y a más de 1m del área de trabajo?			X
3. Las partes eléctricas no presentan peladuras o remiendos?		X	
4. El equipo no presenta fugas de liquidos?			X
5. Los accesorios del elemento se encuentran en buen estado, sin daños visibles?	X		
6. El sistema de refrigeración funciona correctamente?			X
7. El sistema de encendido se encuentra en buen estado?	X		
8. La carcasa no presentan roturas o daños visibles?		X	
9. Los discos no se encuentran desgastados o rotos?		X	
10. El equipo tiene la guardas de seguridad en buen estado?	X		
11. Las brocas están bien afiladas y son adecuadas para el trabajo?			X
12. Los discos y brocas están correctamente instalados en el equipo?	X		
13. Las pinzas se encuentra en buen estado?			X
14. Los cilindros están ubicados en posición vertical, estan con sus soportes y asegurados correctamente?			X
15. El gas del cilindro es acorde al trabajo a realizar?			X
16. Los manómetros funcionan correctamente?			X
17. Las conexiones de las mangueras cuentan con abrazaderas?			X

4. VERIFICACIÓN CONDICIONES GENERALES

Aspecto a revisar	SI	NO	N.A.
1. el sitio donde se realizará el trabajo cuenta con ventilación natural o forzada?	X		
2. el área de trabajo se ha monitoreado para garantizar la ausencia de gases explosivos?			X
3. el sitio donde se realizará el trabajo está aislado de tipos de energía que no se vayan a utilizar?	X		
4. El área se encuentra libre de maleriales comburentes y combustibles para llevar a cabo la labor de forma segura?	X		
5. el sitio donde se realizará el trabajo está en completo orden y aseo ?	X		
6. El sitio donde se realizará el trabajo está protegido de lluvia o las condiciones climáticas son las adecuadas? (no lluvia ni vientos fuertes)	X		
7. El elemento a intervenir esta libre de material inflamable y/o combustible o ha sido purgado con un gas inerte?			X
8. Se cuenta con barreras para retener la escoria de soldadura y las chispas?			X
9. Se instalaron barreras o cinta perimetral para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas?			X
10. El área de trabajo esta señalizada?	X		
11. El equipo a utilizar cumple con las especificaciones técnicas y de seguridad?	X		
12. Los equipos y su línea a tierra están en lugar seguro y adecuado (libre de agua y despejado)?	X		
13. Se cuenta con un extintor en el área de trabajo y hay una persona capacitada para su uso?	X		
14. Se cumple con los requerimientos de otros permisos de trabajo en caso que existan?	X		
15. Las personas que ejecutarán el trabajo cumplen con las condiciones de formación y salud exigidas por la empresa?	X		
16. Las personas que ejecutarán el trabajo cuentan con los epp necesarios y están en buen estado?	X		
17. Las personas encargadas de ejecutar la labor han recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? reunion preoperacional	X		

3. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO

BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECCIÓN RESPIRATORIA			
OVEROL		CARETA DE SOLDADOR		MONOGAFAS DE SEGURIDAD	X
GUANTES DE CARNAZA	X	PETO DE CARNAZA		GAFAS (UV)	
POLAINAS		MONOGAFAS PARA SOLDADURA		ARNÉS Y ESLINGA	
MANGAS DE CARNAZA		CAPUCHA DE SOLDADOR		OTROS: CUALES?	CASCO

Botas, Tapa oídos

Juan Edgar Reyes T.
INGENIERO INDUSTRIAL
ESPECIALISTA SST
Resolución 08230 [illegible]

4. REGISTRO MEDICIÓN DE GASES (SI APLICA)

	RANGO DE SEGURIDAD	HORA	RESULTADO	FIRMA	HORA	RESULTADO	FIRMA	HORA	RESULTADO	FIRMA

Powered by CamScanner

2. OXIGENO (%)	19.5 < O2 < 23.0 %	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
3. CO	< 35 PPM	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
4. H2S.	< 10 PPM	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
5. OTROS		N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

DATOS DEL EQUIPO UTILIZADO: N.A MARCA: N.A MODELO: N.A FECHA DE ULTIMA CALIBRACIÓN: N.A

5. PRECAUCIONES ADICIONALES

	SI	N.A.
SE REQUIERE LA PRESENCIA DE UN BRIGADISTA ?		X
SE REQUIERE EQUIPO CONTRA INCENDIO EN EL ÁREA ?		X

	SI	N.A.
OTROS:		X

¿CUALES? _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: _____ PROFESIONAL SISOMA Jhon Reyes CELULAR 3137812226.

6. FIRMAS DE VERIFICACIÓN

HE VERIFICADO TODAS LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD IDENTIFICADAS EN ESTE PERMISO Y CONSIDERO SEGURO PROCEDER CON EL TRABAJO	HE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES INICIALES DE SEGURIDAD INDICADAS EN ESTE PERMISO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE FORMA SEGURA Y HE INFORMADO LOS RIESGOS Y PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA	Vo. Bo. EN SEÑAL QUE LA TAREA O LABOR HA SIDO CONTRATADA POR LAM CONSTRUCCIONES (NOMBRE DE QUIEN LA SOLICITA)
EJECUTOR	AUTORIZADOR	
NOMBRE: Sergio Altamiranda.	NOMBRE Jhon Edgar Reyes Talero	Labor Tecnica
FIRMA: Sergio Altamiranda.	FIRMA:	Labor operativa
CARGO: Ayudante.	CARGO: Profesional SST	

OBSERVACIONES

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen [X] SI [ ] NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 30-4-2024. HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional. Sisoma ÁREA Corte de Acero	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen [X] SI [ ] NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 02-05-2024. HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional. Sisoma ÁREA Corte. Acero.
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen [*] SI [ ] NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 03-05-2024 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional. Sisoma ÁREA Corte de Acero	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen [X] SI [ ] NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 04-05-2024 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte de Acero
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen [ ] SI [ ] NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA _____ HORA _____ NOMBRE CARGO ÁREA	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen [ ] SI [ ] NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA _____ HORA _____ NOMBRE CARGO ÁREA

9. SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO SUSPENDIDO CAUSA _____ FECHA / HORA

NOMBRE DE QUIEN CANCELA / SUSPENDE N.A. EJECUTOR N.A.

FIRMA N.A. FIRMA N.A.

CARGO N.A. CARGO N.A.

10. FINALIZACIÓN DEL TRABAJO Y CIERRE DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE:

	SI	NO
EL TRABAJO HA SIDO TERMINADO	X	
EL SITIO Y EL EQUIPO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS	X	
ESTÁN LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD HABILITADOS Y EN BUEN ESTADO	X	
EL ÁREA QUEDA LIMPIA Y LIBRE DE DESECHOS Y MATERIALES	X	

PERMISO CERRADO x 4-5-2024 FECHA

AUTORIZADOR

NOMBRE: Jhon Edgar Reyes Talero

FIRMA: Sergio Altamiranda

CARGO: Profesional. Sisoma

EJECUTOR DEL TRABAJO

NOMBRE: Sergio Altamiranda.

FIRMA: Sergio Altamiranda.

CARGO: Ayudante de obra.

Jhon Edgar Reyes T. Ingeniero Industrial Especialista SST Resolución 0823 de 08-2017

Powered by CamScanner