CONSORCIO ARAGON LTD

# PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

**1 Generalidades**

FECHA DE INICIO: día (dd) 20 | mes (mmm) Mayo | año (aa) 2024

PERMISO VÁLIDO HASTA: día (dd) 20 | mes (mmm) 5 | año (aa) 2024

EMPRESA EJECUTORA: Jhonces constructores

Nº CONTRATO: 382-2023

ÁREA O LUGAR: Sobre cement Quinoa

Nº PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación y mejoras estructura, Soldadura, perfiles

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Maquinaria Equipo Soldadura

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 e inflamables? | X | | |
| ¿Los equipos y materiales están ubicados y protegidos correctamente con lonas? | X | | |
| ¿Se han instalado mamparas para protegir o aislar las personas y equipos de las áreas vecinas? | X | | |
| ¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos? | X | | |
| ¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona? | X | | |
| ¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones? | X | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea? | X | | |
| ¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor? | | X | |
| ¿Se ha verificado y evaluado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo? | X | | |
| ¿Se garantiza que la persona que realizara el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso? | X | | |
| Si el techo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible? | X | | |
| ¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención? | X | | |
| Se han implementado las medidas correctivas de prevención (Control de avance) | X | | |
| ¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado? | X | | |
| ¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial? | X | | |
| ¿Los manguitos se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados? | X | | |
| ¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas? | X | | |
| ¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)? | | | X |
| ¿Se observa bloqueo visual en líneas de pasa, vehículos y equipos? | | | X |
| ¿La actividad de trabajo en ventana 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 cortaza, delantal)? | X | | |
| El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura | X | | |
| Las pinzas a tierra están habilitadas e instaladas | X | | |
| El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura | X | | |

| 4 Relacionamiento 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) | X | |
| Se han revisado los Certificados de aptitud medico ocupacional de cada trabajador | X | |
| Ha verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección) | X | |
| Se han diligenciado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES | | X |

**5 Requerimientos adicionales**

a. Por la ubicación del lugar donde se ejecute el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [ ] NO [X]

b. Por la ubicación del lugar donde se ejecute el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]

c. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuáles? _____

**6 Afectaciones (Determinadas 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 los controles para controlar estos riesgos? (Explique) _____

**7 Firmas durante y finalizando**

CIERRE EJECUTIVO: He verificado con el director la aplicación del Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y he comunicado al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar

CIERRE SOLICITANTE: He verificado el apoyo con el ejecutor la aplicación del 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 (HORA - FECHA) (hora-fecha) | EJECUTOR FIRMA Y NÚMERO C.C. | EJECUTOR FIRMA Y NÚMERO C.C. |
|---|---|---|---|
| 20/5/24 | 20/5/24 al 20/5/24 | Fabio Hernandez | 79.006.121 |

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

**EJECUTOR:** Personalmente declaro que:

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

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

**EJECUTOR:** Personalmente he verificado que:

- [SI] El área quedo limpia y libre de desechos y materiales
- [SI] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [N/A] El permiso de trabajo ha sido suspendido (Justificación/Motivo)

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (hora a pm): 21/5/24

OBSERVACIONES:

Se cumplen satisfactoriamente

Powered by CamScanner