SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LAM CONSTRUCCIONES	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE	Código: SST-001
		Fecha: 05-10-2024
	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 31 A 2 / MES OCTUBRE - NOVIEMBRE / AÑO 2024

HORA INICIO: 7:00 a. m. HORA FINALIZACIÓN: 6:00 p. m.

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

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR: MEDIR EL ACERO PARA SER POSECIONADO EN LA MAQUINA DE ACUERDO A LONGITUD DE CORTE Y PROCEDER A LA ACTIVIDAD

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	Yinner Castillo	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 linea 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		MONOGAFAS DE SEGURIDAD	X
OVEROL		CARETA DE SOLDADOR		GAFAS (UV)	
GUANTES DE CARNAZA	X	PETO DE CARNAZA		ARNÉS Y ESLINGA	
POLAINAS		MONOGAFAS PARA SOLDADURA		CASCO	
MANGAS DE CARNAZA		CAPUCHA DE SOLDADOR		OTROS: CUALES?	BOTAS, TAPA OIDOS

Powered by CamScanner

4. REGISTRO MEDICIÓN DE GASES (SI APLICA)

	RANGO DE SEGURIDAD	HORA	RESULTADO	FIRMA		HORA		RESULTADO	FIRMA	HORA	RESULTADO		FIRMA
1. % EXPLOSIVIDAD	< 10 % LEL	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
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 CELULAR

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 NOMBRE: Yinner C FIRMA: Yinner C CARGO: Ayudante de obra	AUTORIZADOR NOMBRE Jhon Edgar Reyes T FIRMA: Jhon Edgar Reyes T CARGO: Profesional SISOMA	Labor Operativa. Labor Tecnica

OBSERVACIONES

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen		Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	
SI X NO	FECHA 28-10-2024 HORA 7:30 a	SI X NO	FECHA 29-10-2024 HORA 7:30 a
VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Profesional SISOMA ÁREA Tronzadora	VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional SISOMA ÁREA Tronzadora
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen		Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	
SI X NO	FECHA 30-10-2024 HORA 7:30 a	SI X NO	FECHA 31-10-2024 HORA 7:30 a
VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO PROF. SISOMA ÁREA Tronzadora	VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional SISOMA ÁREA Tronzadora
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen		Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	
SI X NO	FECHA 1-11-2024 HORA 7:30 a	SI X NO	FECHA 2-11-2024 HORA 7:30 a
VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO PROF SISOMA ÁREA Tronzadora	VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional SISOMA ÁREA Tronzadora

9. SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO SUSPENDIDO CAUSA N.A FECHA / HORA

NOMBRE DE QUIEN CANCELA / SUSPENDE N.A. EJECUTOR

FIRMA N.A. FIRMA

CARGO N.A CARGO

Jhon Edgar Reyes T.
INGENIERO INDUSTRIAL
ESPECIALISTA SST
Resolución 04230-08-2017

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

AUTORIZADOR

NOMBRE: Jhon Edgar Reyes T

FIRMA: Jhon Edgar Reyes T.

CARGO: Profesional SISOMA.

EJECUTOR DEL TRABAJO

NOMBRE: Yinner Castillo

FIRMA: Yinner C.

CARGO: Ayudante de obra

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
LAM CONSTRUCCIONES	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE	Código: SST-061 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 21 / MES OCTUBRE / AÑO 2024 — HORA INICIO: 7:00 a. m. — HORA FINALIZACIÓN: 6:00 p. m.

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

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR: MEDIR EL ACERO PARA SER POSECIONADO EN LA MAQUINA DE ACUERDO A LONGITUD DE CORTE Y PROCEDER A LA ACTIVIDAD

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		ARL
			SI	NO	
YINNER JAVIER CASTILLO	1111770389	Yinner Castillo.	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		

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 OIDOS

Powered by CamScanner

4. REGISTRO MEDICIÓN DE GASES (SI APLICA)

	RANGO DE SEGURIDAD	HORA	RESULTADO	FIRMA		HORA	RESULTADO		FIRMA	HORA	RESULTADO		FIRMA
1. % EXPLOSIVIDAD	< 10 % LEL	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
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 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 NOMBRE: Yimmer Castilla FIRMA: Yimmer Castilla CARGO: Ayudante.	AUTORIZADOR NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. FIRMA: CARGO: profesional Sisoma.	Labor Operativa Labor Tecnico.

OBSERVACIONES

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 21-10-2024. HORA 7:30am NOMBRE Jhon. Edgar Reyes T. CARGO profesional Sisoma. ÁREA Tronzadora. - PMA	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 22-10-2024. HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO profesional Sisoma. ÁREA Tronzadora PMA.
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 23-10-2024 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO profesional. Sisoma ÁREA Tronzadora. - PMA.	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 24-10-2024 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO profesional sisoma ÁREA Tronzadora -PMA.
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 25-10-2024 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Tronzadora PMA ÁREA Tronzadora- PMA.	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 26-10-2024 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Tronzadora PMA ÁREA Tronzadora- PMA.

9. SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO SUSPENDIDO CAUSA N A

FECHA / HORA

NOMBRE DE QUIEN CANCELA / SUSPENDE N A. EJECUTOR

FIRMA N A FIRMA

CARGO N A. 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

AUTORIZADOR

NOMBRE: Jhon Edgar Reyes Tolino

FIRMA:

CARGO: profesional sisoma

Jhon Edgar Reyes T. INGENIERO INDUSTRIAL ESPECIALISTA SST Resolución 0423 de 2013

EJECUTOR DEL TRABAJO

NOMBRE: Yimer Castilla

FIRMA: Yimmer Castilla

CARGO: Ayudante de obra

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
	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 14 A. 15 / MES OCTUBRE / AÑO 2024

HORA INICIO: 7:00 a. m.

HORA FINALIZACIÓN: 6:00 p. m.

SITIO O LUGAR: OBRA ALOJAMIENTO DE CADETES

INSTALACION INTERVENIDA: CORTE DE ACERO

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR : MEDIR EL ACERO PARA SER POSECIONADO EN LA MAQUINA DE ACUERDO A LONGITUD DE CORTE Y PROCEDER A LA ACTIVIDAD

HERRAMENTAS 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	Yiner.	X		SURA
Nelson Hurtado	16945139.	Nelson Hurtado	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 remendos?		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 linea 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

Powered by CamScanner

4. REGISTRO MEDICIÓN DE GASES (SI APLICA)

	RANGO DE SEGURIDAD	HORA	RESULTADO	FIRMA		HORA	RESULTADO		FIRMA	HORA	RESULTADO		FIRMA
1. % EXPLOSIVIDAD	< 10 % LEL	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
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 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 NOMBRE: Nelson H FIRMA: Nelson H. CARGO: Ayudante de obra	AUTORIZADOR NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. FIRMA: CARGO: Profesional Sisoma	Labor Operativa Labor Tecnica

OBSERVACIONES
Se verifican los EPP correctamente.

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 14-10-19 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Profesional Sisoma ÁREA Tronzadora.	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 15 10 - 2024 HORA 7:30 NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional Sisoma ÁREA Tronzadora.
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 16-10-2024 HORA 7:30 NOMBRE Jhon. Edgar Reyes CARGO Profesional Sisoma ÁREA Tronzadora.	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 17-10-2024 HORA 7:30 NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional Sisoma ÁREA Tronzadora
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 18-10-2024 HORA 7:30. NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional sisoma ÁREA Tronzadora	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 14-10 2024 HORA 7:30 NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Profesional Sisoma ÁREA Tronzadora

9. SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO SUSPENDIDO CAUSA N.A FECHA / HORA

NOMBRE DE QUIEN CANCELA / SUSPENDE N.A. EJECUTOR

FIRMA N.A FIRMA

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 FECHA

AUTORIZADOR

NOMBRE: Jhon Edgar Reyes T.

FIRMA:

CARGO: Profesional Sisoma

PROFESIONAL INDUSTRIAL ESPECIALISTA SST Resolución 00239-08-2017

EJECUTOR DEL TRABAJO

NOMBRE: Nelson H

FIRMA: Nelson

CARGO: Ayudante Obra

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LAM CONSTRUCCIONES	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE	Código: SST-PR1 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 14 / MES OCTUBRE / AÑO 2024

HORA INICIO: 7:00 a. m.

HORA FINALIZACIÓN: 6:00 p. m.

SITIO O LUGAR: OBRA ALOJAMIENTO DE CADETES

INSTALACION INTERVENIDA: CORTE DE ACERO

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR : MEDIR EL ACERO PARA SER POSECIONADO EN LA MAQUINA DE ACUERDO A LONGITUD DE CORTE Y PROCEDER A LA ACTIVIDAD

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	1111770389		X		SURA
Sergio Manuel Altamiranda	72055706.		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 vehiculos 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 linea 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 OIDOS

Powered by CamScanner

4. REGISTRO MEDICIÓN DE GASES (SI APLICA)

	RANGO DE SEGURIDAD	HORA	RESULTADO	FIRMA		HORA	RESULTADO		FIRMA	HORA	RESULTADO		FIRMA
1. % EXPLOSIVIDAD	< 10 % LEL	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
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 CELULAR 313 7812226

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 NOMBRE: Sergio Manuel A. FIRMA: Sergio Manuel A. CARGO: Ayudante de obra.	AUTORIZADOR NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. FIRMA: CARGO: Profesional Sisoma	Labor operativa Labor Tecnica

OBSERVACIONES

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 7 octubre/24 HORA 7:30 am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional sisoma ÁREA Tronzadora	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 8 Octubre/24 HORA 7:30. NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Profesional sisoma ÁREA Tronzadora
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 9 octubre/24 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional Sisoma ÁREA Tronzadora	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 10 octubre/24 HORA 7:30. NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Profesional Sisoma ÁREA Tronzadora
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 11 Octubre/24 HORA 7:30 am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Prof. Sisoma ÁREA Tronzadora	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 12 Octubre/24 HORA 7:30am. NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Prof. Sisoma ÁREA Tronzadora

9. SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO SUSPENDIDO CAUSA _____ FECHA / HORA

NOMBRE DE QUIEN CANCELA / SUSPENDE _____ EJECUTOR _____

FIRMA _____ FIRMA _____

CARGO _____ 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

AUTORIZADOR

NOMBRE: Jhon Edgar Reyes T.

FIRMA:

CARGO: Profesional Sisoma

EJECUTOR DEL TRABAJO

NOMBRE: Sergio. A

FIRMA:

CARGO: Ayudante de obra

Jhon Edgar Reyes T.
INGENIERO INDUSTRIAL
ESPECIALISTA SST
Resolución 0823-08-2017

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LAM CONSTRUCCIONES	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE	Código: [illegible]
		Fecha: 15-05-2024
	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 14 / MES OCTUBRE / AÑO 2024 — HORA INICIO: 7:00 a. m. — HORA FINALIZACIÓN: 6:00 p. m.

SITIO O LUGAR: OBRA ALOJAMIENTO DE CADETES — INSTALACIÓN INTERVENIDA: CORTE DE ACERO

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR : MEDIR EL ACERO PARA SER POSECIONADO EN LA MAQUINA DE ACUERDO A LONGITUD DE CORTE Y PROCEDER A LA ACTIVIDAD

HERRAMENTAS 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	1111770389	Yinner Castillo	X		SURA
Sergio Manuel Altamiranda	72055716	Sergio Altamiranda	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 linea 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 OIDOS

Powered by CamScanner

4. REGISTRO MEDICIÓN DE GASES (SI APLICA)

	RANGO DE SEGURIDAD	HORA	RESULTADO	FIRMA		HORA		RESULTADO	FIRMA	HORA	RESULTADO		FIRMA
1. % EXPLOSIVIDAD	< 10 % LEL	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
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 CELULAR 3B7812276

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 NOMBRE: Sergio Manuel A. FIRMA: Sergio Manuel A. CARGO: Ayudante de obra	AUTORIZADOR NOMBRE Jhon Edgar Reyes Talero FIRMA: [signature] CARGO: Profesional sisoma	Labor Operativa Labor Tecnica

OBSERVACIONES

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: + SI / NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 1-Oct./24 HORA 7:30am. NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional sisoma ÁREA Tronzadora. - PI	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2-Oct/24 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional sisoma ÁREA Tronzadora
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: ✱ SI / NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 3-Oct/24 HORA 7:30am. NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional sisoma. ÁREA Tronzadora	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 4-Oct/24 HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO profesional sisoma ÁREA Tronzadora
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 5 octubre HORA 7:30am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO profesional sisoma ÁREA Tronzadora	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen: X SI / NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 6 octubre HORA 7:30 am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional sisoma ÁREA tronzadora.

9. SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO SUSPENDIDO CAUSA N.A. FECHA / HORA

NOMBRE DE QUIEN CANCELA / SUSPENDE N.A EJECUTOR Sergio Manuel Altamiranda

FIRMA N.A FIRMA Sergio Manuel Altamiranda

CARGO N.A CARGO Ayudante de obra

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 FECHA

AUTORIZADOR

NOMBRE: Jhon Edgar Reyes T

FIRMA: [signature]

CARGO: Profesional sisoma

EJECUTOR DEL TRABAJO

NOMBRE: Sergio Manuel Altamiranda

FIRMA: [signature]

CARGO: Ayudante de obra

Powered by CamScanner