Soluciones Concretas	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	NUI - SGT - FOR - 044 VERSION 2 Fecha: 10/08/2021 Página: 1 de 2

Nota 1: Si la respuesta a todos los puntos que aplican este permiso de trabajo no es afirmativa no se podrá iniciar el trabajo
Nota 2: Si las condiciones iniciales bajo las cuales se autoriza este permiso cambian, se debe tramitar una nueva
Nota 3: El formato debe ser diligenciado completamente
Nota 4: La validación del permiso de trabajo se debe realizar a DIARIO en los frentes de trabajo
Nota 5: La firma de los trabajadores debe realizarse a DIARIO una vez se verifiquen las condiciones de seguridad en el trabajador y en el lugar de trabajo propiamente

PERMISO DE TRABAJO No. 1

EMPRESA: NARVAEZ URIBE INGENIERIA SAS

	DIA	MES	AÑO	HORA		DIA	MES	AÑO	HORA
VALIDO DESDE:	17	02	2025	07:00	VALIDO HASTA:	22	05	2025	05:00
REVALIDADO DESDE:					REVALIDADO HASTA:				

CONSTRUCTORA: Narvaez Uribe OBRA: Malecon del Sur - Oriente

PERMISO PARA EQUIPO DE SOLDADURA ☐ PERMISO PARA USO DE HERRAMIENTAS CON MOTOR ☑

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR: Corte de varillas y perfilar bordes de loza con pulidora

HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES A UTILIZAR: pulidora y cortadora

OBLIGATORIO DEL PERMISO DE TRABAJO

FIRMA DE CHEQUEO DIARIO TRABAJADORES

NOMBRES Y APELLIDOS (Ejecutores)	CÉDULA	LUNES	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	MARTES	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	MIÉRCOLES	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	JUEVES	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	VIERNES	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	SÁBADO	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	DOMINGO	CONCEPTO MÉDICO LABORAL
1 Oleury de Jesus	1042340769														
2															
3															
4															
5															
VERIFICADO POR INSPECTOR SST Y/O COORDINADOR	CEDULA	LUNES	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	MARTES	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	MIÉRCOLES	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	JUEVES	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	VIERNES	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	SÁBADO	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	DOMINGO	CONCEPTO MÉDICO LABORAL
Valeria Salgado	1001918707														

DOCUMENTOS ADJUNTOS PARA VALIDEZ DE ESTE PERMISO

ATS: SI ☑ NO ☐

PT. MANEJO SUSTANCIAS QUÍMICAS ☐
PT. TRABAJO EN CALIENTE ☑
PT. TRABAJO EN EXCAVACIONES ☐
PREOPERACIONAL DE HERRAMIENTAS ☐
PREOPERACIONAL DE EQUIPOS ☑
OTRO: ¿Cuál?

PRECAUCIONES ADICIONALES

	SI	N.A
SE REQUIERE PRESENCIA DE BRIGADISTA?	✓	
SE REQUIERE EQUIPO CONTRA INCENDIO EN EL AREA?	✓	

OTROS: ¿CUALES?
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:
TÉLEFONO CONTACTO:

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS REQUERIDO

OVEROL	☐	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	✓	IMPERMEABLE	☐	LÍNEA DE VIDA VERTICAL	☐
GUANTES	✓	BOTAS DE SEGURIDAD	✓	PROTECCIÓN FACIAL	☐	LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	☐
CASCO CON BARBUQUEJO 3 PUNTOS	✓	MONOGAFAS UV	✓			ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	☐

ESLINGA CON ABSORBEDOR DE CHOQUES ☐
ARNÉS CUERPO ENTERO ☐
SISTEMA DE ANCLAJES ☐
MOSQUETON ☐

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

CONVENCIONES	CUMPLE C	NO CUMPLE N.C	NO APLICA N.A

ITEMS	LISTA DE CHEQUEO DIARIA						
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS							
1.¿ El trabajador tiene sus elementos de protección personal completos y los utiliza correctamente durante el trabajo ?			C				
2.¿ El trabajo se realiza bajo la supervisión del responsable de la actividad ?			C				
3.¿ El trabajador fue instruido previamente el trabajo sobre los riesgos potenciales de la actividad ?			C				
4. ¿ se verifican preoperacionales de los equipos y herramientas a utilizar ?			C				
5. ¿ Las herramientas con motor y/o equipos estan debidamente aterrizados con cables y conexiones electricas adecuadas ?			C				
6. ¿ Se verifico la explosividad del area ?			C				
7. ¿ El area de trabajo cuenta con buena ventilación natural y/o artificial ?			C				
EQUIPO DE SOLDADURA							
1.¿ El trabajador tiene sus elementos de protección personal completos y los utiliza correctamente durante el trabajo ?							
2.¿ El trabajo se realiza bajo la supervisión del responsable de la actividad ?							
3. ¿ Existe un extintor de 10lbs mínimo cerca ?							
4. ¿ El trabajador verifica que su area de trabajo esta libre de liquidos, inflamables y combustibles ?							
5. ¿ Se verifico preoperacional del equipo de soldadura ?							
6.¿ El area de trabajo cuenta con buena ventilación natural y/o artificial ?							
7.¿ El area de trabajo esta libre de humedad y lluvia ?							
8.¿ se verifico delimitación y señalizacion del area de trabajo ?							

TERMINACIÓN DEL TRABAJO Y CIERRE DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARO QUE:

	SI	NO
EL TRABAJO HA TERMINADO	✓	
EL SITIO Y EL EQUIPO QUEDAN EN CONDICIONES SEGURAS	✓	
ESTÁN LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD HABILITADOS Y EN BUEN ESTADO	✓	

NOMBRE: Valeria M.

FIRMA QUIEN RECIBE EL TRABAJO

PERSONALMENTE VERIFIQUE QUE:

	SI	NO
EL AREA DE TRABAJO QUEDA LIMPIA Y LIBRE DE DESECHOS Y MATERIALES	✓	
QUEDAN NORMALIZADAS LAS PROTECCIONES ANULADAS	✓	
REALIZADAS Y ACEPTADAS TODAS LAS PRUEBAS DE CALIDAD	✓	

NOMBRE:

FIRMA QUIEN EJECUTO EL TRABAJO

¿SE CIERRA EL PERMISO DE LA SEMANA?	SI	NO

FECHA: DD | MM | AAA | HORA

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

PERMISO SUSPENDIDO DEBIDO A:

FECHA: DD | MM | AAA | HORA

FIRMA QUIEN SUSPENDE EL PERMISO DE TRABAJO

FIRMA QUIEN EJECUTA EL TRABAJO (Ejecutante)

OBSERVACIONES GENERALES