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 900356880-0	

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: DÍA 30 | MES | AÑO 2024 — HORA INICIO: 7:30 a. m. — HORA FINALIZACIÓN: 5:00 p. m.

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

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR: CORTE DE CERAMICA DE ACUERDO A LONGITUD DE CORTE

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	
Rubiel Antonio Hurtado	16773578		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 combureintes 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		MONOGAFAS DE SEGURIDAD	X
OVEROL		CARETA DE SOLDADOR		GAFAS (UV)	
GUANTES DE CARNAZA	X	PETO DE CARNAZA		ARNÉS Y ESLINGA	
POLAINAS		MONOGAFAS PARA SOLDADURA		OTROS: CUALES?	CASCO
MANGAS DE CARNAZA		CAPUCHA DE SOLDADOR			BOTAS, TAPA OIDOS

PDF Scanner ACE Scanner

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 3139812226

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: Rubiel Antonio Hurtado FIRMA: CARGO: ayudante de obra	AUTORIZADOR NOMBRE: Jhon Edgar Reyes T FIRMA: Jhon Edgar Reyes T. CARGO: Profesional Sisoma	Labor operativa.

OBSERVACIONES

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen SI (X) NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA 8:00am. NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen SI (X) NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA HORA 8:00am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen (X) SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA 8:00am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen (X) SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA 8:00am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen (X) SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA 8:00am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen (X) SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA 8:00am. NOMBRE Jhon Edgar Reyes T CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte.

9. SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO SUSPENDIDO CAUSA _____ 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 [ ] FECHA [ ] Mayo/ 2025

AUTORIZADOR

NOMBRE: Jhon Edgar Reyes T

FIRMA: Jhon Edgar Reyes.

CARGO: Profesional Sisoma

EJECUTOR DEL TRABAJO

NOMBRE: Rubiel Antonio Hurtado

FIRMA:

CARGO: Ayudante de obra.

PDF Scanner ACE Scanner

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 / MES / AÑO — HORA INICIO: 7:30 a. m. — HORA FINALIZACIÓN: 5:00 p. m.

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

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR: CORTE DE CERAMICA DE ACUERDO A LONGITUD DE CORTE

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
Rutiel Antonio Hurtado	16773518		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

PDF Scanner ACE Scanner

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 3139812226

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: Rubiel Antonio Hurtado FIRMA: CARGO: ayudante de obra	AUTORIZADOR NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. FIRMA: Jhon Edgar Reyes CARGO: Profesional Sisoma	Labor operativa.

OBSERVACIONES

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Profesional Sisoma. ÁREA Corte	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE FECHA 2025 HORA NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE FECHA 2025 HORA NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE FECHA 2025 HORA NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Profesional Sisoma ÁREA Corte

9. SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

CANCELADO SUSPENDIDO CAUSA _____ FECHA / HORA

NOMBRE DE QUIEN CANCELA / SUSPENDE _____ EJECUTOR _____

FIRMA _____ N/A 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 FECHA Mayo 1/2025

AUTORIZADOR

NOMBRE: Jhon Edgar Reyes T.

FIRMA: Jhon Edgar Reyes

CARGO: Profesional Sisoma

EJECUTOR DEL TRABAJO

NOMBRE: Rubiel Antonio Hurtado

FIRMA:

CARGO: Ayudante de obra

PDF Scanner ACE Scanner

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LAM CONSTRUCCIONES	PERMISO PARA TRABAJO EN CALIENTE	Cogido: 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 12-5-24 | MES | AÑO | HORA INICIO: 7:30 a. m. | HORA FINALIZACIÓN: 5:00 p. m.

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

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR: CORTE DE CERAMICA DE ACUERDO A LONGITUD DE CORTE

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: TRONZADORA CIERRA ELÉCTRICA, 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
Rubiel antonio hurtado	16773598		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 mas de 1m del área de trabajo?			X
3. Las partes electricas 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 refrigeracion funciona correctamente?			X
7. El sistema de encendido se encuentra en buen estado?	X		
8. Las 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, están con sus soportes y asegurados correctamente?			X
15. El gas del cilindro es acorde al trabajo a realizar?			X
16. Los manometros 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 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		

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

PDF Scanner ACE Scanner

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: Rubiel antonio FIRMA: CARGO: ayudante obra	AUTORIZADOR NOMBRE Jhon Edgar Reyes FIRMA: Jhon Edgar Reyes CARGO: Ing. SST.	Labor operativa

OBSERVACIONES

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Prof. Sisoma ÁREA corte	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Prof. Sisoma ÁREA corte
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA NOMBRE Jhon Edga Reyes CARGO Prof. Sisoma ÁREA corte	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Prof. Sisoma ÁREA Corte
Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Prof Sisoma ÁREA Corte	Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen X SI NO VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	FECHA 2025 HORA NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Prof. Sisoma ÁREA Corte

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 [ ] FECHA [ ] Mayo /2025

AUTORIZADOR

NOMBRE: Jhon Edgar Reyes T

FIRMA: Jhon Edgar Reyes

CARGO: Sisoma

EJECUTOR DEL TRABAJO

NOMBRE: Rubiel Antonio Hurtado

FIRMA:

CARGO: Ayudante de obra

PDF Scanner ACE Scanner

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: DÍA | MES | AÑO

HORA INICIO: 7:30 a. m.

HORA FINALIZACIÓN: 5:00 p. m.

SITIO O LUGAR: OBRA ALOJAMIENTO DE CADETES

INSTALACIÓN INTERVENIDA: CORTE DE ACERO

DESCRIPCIÓN PRECISA DEL TRABAJO A REALIZAR: CORTE DE CERAMICA DE ACUERDO A LONGITUD DE CORTE

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	
Rutiel antonio hurtado	16773578		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 mas de 1m del area 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 refrigeracion 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		

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

PDF Scanner ACE Scanner

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: Rubiel Antonio FIRMA: CARGO: Ayudante de Obra	AUTORIZADOR NOMBRE Jhon Edgar Reyes T FIRMA: Jhon Edgar Reyes CARGO: Ingeniero SST	Labor operativa

OBSERVACIONES

7. VERIFICACIONES

Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen			Se verificó que las condiciones operativas de seguridad se mantienen	
X SI / NO	FECHA 2025 HORA 8:00am NOMBRE Jhon Edgar Reyes T. CARGO Ingeniero SST ÁREA Corte	VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	X SI / NO	FECHA 2025 HORA 8:00am NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Ingeniero SST ÁREA Corte
X SI / NO	FECHA 2025 HORA 8:00m NOMBRE Jhon Edgar Reyes. CARGO Ingeniero SST ÁREA Corte	VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	X SI / NO	FECHA 2025 HORA 8:00am NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Ingeniero SST ÁREA Corte
X SI / NO	FECHA 2025 HORA 8:00am NOMBRE Jhon Edgar Reyes CARGO Ingeniero SST ÁREA corte	VERIFICACIÓN EMPRESA CONTRATANTE	X SI / NO	FECHA _____ HORA _____ NOMBRE CARGO ÁREA

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 [ ] FECHA [ ] Mayo/2025

AUTORIZADOR
NOMBRE: Jhon Edgar Reyes
FIRMA: Jhon Edgar Reyes
CARGO: Ingeniero SST

EJECUTOR DEL TRABAJO
NOMBRE: Rubiel Antonio Hurtado
FIRMA:
CARGO: Ayudante de Obra.

PDF Scanner ACE Scanner