



## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782

## FORMATO

Versión: 1

## PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

TRABAJO :

UBICACIÓN :

CONTRATO

se Hace fixura con oxicort  
AV. KR. 72. X AC. 3  
2025-2782

FECHA: 1 MAYO 2025 A 4 MAYO

HORA INICIO : 8.30 AM 2025

HORA FINAL : 10 AM

## INSTRUCCIONES

1. Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
2. Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es valida solo para la fecha y horarios indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

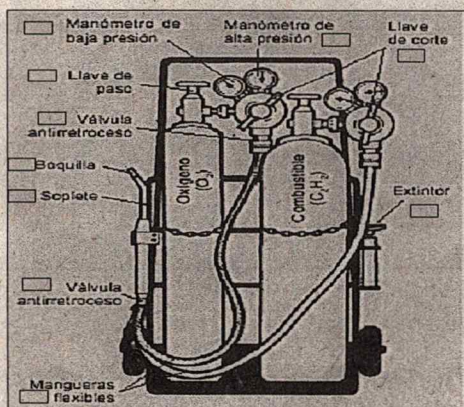
Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO               |                                                                                                                                                                                                                                           | ✓ | INCORRECTO |  | ✗ | NA |   | NO APLICA |   |   |   |   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------|--|---|----|---|-----------|---|---|---|---|
| LISTA DE VERIFICACIÓN: |                                                                                                                                                                                                                                           |   |            |  |   | L  | M | M         | J | V | S | D |
| 1                      | ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES |   |            |  |   |    |   |           | / | / | / |   |
| 2                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                       |   |            |  |   |    |   |           | / | / | / |   |
| 3                      | ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       |   |            |  |   |    |   |           | / | / | / |   |
| 4                      | ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    |   |            |  |   |    |   |           | / | / | / |   |
| 5                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                                          |   |            |  |   |    |   |           | / | / | / |   |
| 6                      | ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            |   |            |  |   |    |   |           | / | / | / |   |
| 7                      | ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                |   |            |  |   |    |   |           | / | / | / |   |
| 8                      | ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, válvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           |   |            |  |   |    |   |           | / | / | / |   |
| 9                      | ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           |   |            |  |   |    |   |           | / | / | / |   |
| 10                     | ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                  |   |            |  |   |    |   |           | / | / | / |   |
| 11                     | ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                     |   |            |  |   |    |   |           | / | / | / |   |
| 12                     | ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                     |   |            |  |   |    |   |           | / | / | / |   |
| 13                     | ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                  |   |            |  |   |    |   |           | / | / | / |   |

## 2.- INSPECCION EQUIPO DE OXICORTE:

Indique con ☒ con ☐ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observación por favor regístrela

## EQUIPO DE OXICORTE



## OBSERVACIONES

WPN 498  
SEMANA 1  
STEVEN

## 3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:





SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

FORMATO

Versión: 1

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

## 4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (\*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea

Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO    | NOMBRES       | FIRMA INICIO | FIRMA TÉRMINO |
|----------|---------------|--------------|---------------|
| Soldador | STEVEN DUEÑAS | [Firma]      | [Firma]       |
| Soldador | Dayro Moreno  | [Firma]      | [Firma]       |
|          |               |              |               |
|          |               |              |               |

## 5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

|                                                         |                                                                      |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco dieléctrico   | <input type="checkbox"/> Guantes de neoprene / nitrilo               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lentes oxicorte     | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes de cuero / tipo soldador |
| <input checked="" type="checkbox"/> Careta              | <input checked="" type="checkbox"/> Protector auditivo tipo copa     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Overol              | <input type="checkbox"/> Respirador ( vapor orgánico soldadura)      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Peto de camaza      | <input type="checkbox"/> Full face                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Guantes dieléctrico | <input checked="" type="checkbox"/> Arnés de seguridad               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Botas tipo soldador | <input type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto  |
| <input type="checkbox"/> Otros (indique):               | <input type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto  |

## 6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE                              | NO CUMPLE                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

Oxicorte, motoso/propano

## 8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:

|                   |                                     |
|-------------------|-------------------------------------|
| Alturas           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Espacio confinado | <input type="checkbox"/>            |
| Izaje de cargas   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Otro              | <input type="checkbox"/>            |

(Cual?)

## 9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

| CARGO                                                           | NOMBRES                           | FIRMA   |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------|
| Responsable de la ejecución: Supervisor del Trabajo / Residente | STEVEN DUEÑAS                     | [Firma] |
| Verificación de condiciones: HSE-Inspector SISOMA               | Residente<br>Yoanna Florez Fierro | [Firma] |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL AREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD



|                                                                                   |                                                                 |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO           | Código: FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | FORMATO                                                         | Versión: 1             |
|                                                                                   | PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA | Fecha: 16/04/2025      |

|                                             |                                         |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>TRABAJO :</b> <u>soldadura</u>           | <b>FECHA:</b> <u>5 MAY 2025 A 11-HM</u> |
| <b>UBICACIÓN :</b> <u>cra 17 x calle 19</u> | <b>HORA INICIO :</b> <u>7</u>           |
| <b>CONTRATO</b> 2025-2782                   | <b>HORA FINAL :</b> <u>4</u>            |

**INSTRUCCIONES**

- Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
- Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
- Esta autorización es valida solo para la fecha y horarios indicados.
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

Marque en el espacio de verificación según corresponda

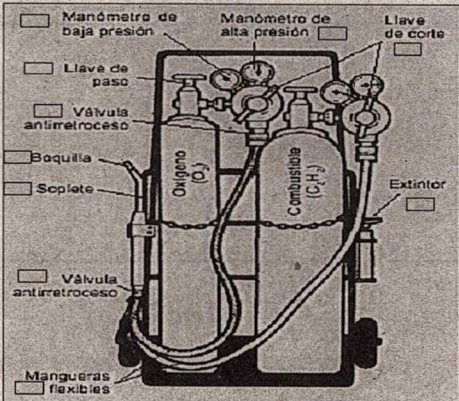
| CORRECTO <input checked="" type="checkbox"/> | INCORRECTO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                            | NA <input type="checkbox"/> | NO APLICA <input type="checkbox"/> |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| LISTA DE VERIFICACIÓN:                       |                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                                    | L | M | M | J | V | S | D |
| 1                                            | ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES |                             |                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 2                                            | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                       |                             |                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 3                                            | ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       |                             |                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 4                                            | ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    |                             |                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 5                                            | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                                          |                             |                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 6                                            | ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            |                             |                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 7                                            | ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                |                             |                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 8                                            | ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, válvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           |                             |                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 9                                            | ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           |                             |                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 10                                           | ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                  |                             |                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 11                                           | ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                     |                             |                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 12                                           | ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                     |                             |                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 13                                           | ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                  |                             |                                    |   |   |   |   |   |   |   |

**2.- INSPECCION EQUIPO DE OXICORTE:**

Indique con ☒ con ☒ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observacion por favor registrela

**EQUIPO DE OXICORTE**



**OBSERVACIONES**

WPN 498

SEMANA 2

STEVEN





## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

## FORMATO

Versión: 1

## PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

## 4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (\*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea

Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO    | NOMBRES       | FIRMA INICIO  | FIRMA TÉRMINO |
|----------|---------------|---------------|---------------|
| Soldador | Stefan Zebora | Stefan Zebora | Stefan Zebora |
|          |               |               |               |
|          |               |               |               |
|          |               |               |               |

## 5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

☒ Casco dieléctrico☒ Lentes oxicorte☒ Careta☒ Overol☒ Peto de camaza☒ Guantes dieléctrico☒ Botas tipo soldador☐ Otros (indique):☒ Guantes de neoprene / nitrilo☒ Guantes de cuero / tipo soldador☐ Protector auditivo tipo copa☒ Respirador ( vapor orgánico soldadura)☒ Full face☐ Arnés de seguridad☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto

## 6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | /      |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | /      |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | /      |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | /      |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | /      |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | /      |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | /      |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | /      |           |

## 7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

Oxígeno, motosierra

## 8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:

Alturas

Espacio confinado

Izaje de cargas

Otro

(Cual?)

## 9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

| CARGO                                                | NOMBRES              | FIRMA  |
|------------------------------------------------------|----------------------|--------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente  | Supervisor del       |        |
|                                                      | Stefan Zebora        | Stefan |
| Verificación de condiciones:<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente            |        |
|                                                      | Yoanna Florez Fierro |        |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL AREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD





SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

FORMATO

Versión: 1

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

TRABAJO :

Fabricación Poster de Semafonización

FECHA: 05-05-2025/10-05-2025

UBICACIÓN :

Taller de Fabricación

HORA INICIO : 07:00 Am

CONTRATO

2025-2782

HORA FINAL : 04:00 pm

## INSTRUCCIONES

1. Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
2. Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es válida solo para la fecha y horarios indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

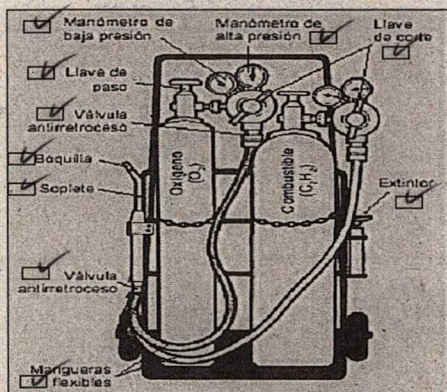
Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO               | ✓                                                                                                                                                                                                                                         | INCORRECTO | x | NA | NO APLICA |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|----|-----------|--|--|--|--|--|--|
| LISTA DE VERIFICACIÓN: |                                                                                                                                                                                                                                           |            |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                           |            |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
| 1                      | ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES | ✓          |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
| 2                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                       | ✓          |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
| 3                      | ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       | ✓          |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
| 4                      | ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    | ✓          |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
| 5                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                                          | ✓          |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
| 6                      | ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            | ✓          |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
| 7                      | ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                | ✓          |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
| 8                      | ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, válvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           | ✓          |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
| 9                      | ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           | ✓          |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
| 10                     | ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                  | ✓          |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
| 11                     | ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                     | ✓          |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
| 12                     | ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                     | ✓          |   |    |           |  |  |  |  |  |  |
| 13                     | ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                  | ✓          |   |    |           |  |  |  |  |  |  |

## 2.- INSPECCIÓN EQUIPO DE OXICORTE:

Indique con ☒ con ☒ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observación por favor registrela

## EQUIPO DE OXICORTE



## OBSERVACIONES

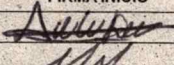
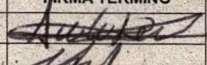
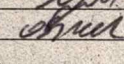
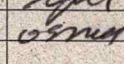
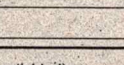
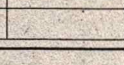
|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## 3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:



|                                                                                   |                                                                 |          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO           | Código:  | FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | FORMATO                                                         | Versión: | 1              |
|                                                                                   | PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA | Fecha:   | 18/04/2025     |

**4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (\*)** Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea  
Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO        | NOMBRES       | FIRMA INICIO                                                                        | FIRMA TÉRMINO                                                                       |
|--------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Soldador     | Andres Casas  |  |  |
| Almacenes LA | Miguel Moreno |  |  |
| Atención     | Arnel Lopez   |  |  |

**5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO** (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casco dieléctrico<br><input checked="" type="checkbox"/> Lentes oxicorte<br><input checked="" type="checkbox"/> Careta<br><input checked="" type="checkbox"/> Overol<br><input checked="" type="checkbox"/> Peto de camaza<br><input checked="" type="checkbox"/> Guantes dieléctrico<br><input checked="" type="checkbox"/> Botas tipo soldador<br><input type="checkbox"/> Otros (indique) : | <input type="checkbox"/> Guantes de neoprene / nitrilo<br><input checked="" type="checkbox"/> Guantes de cuero / tipo soldador<br><input type="checkbox"/> Protector auditivo tipo copa<br><input checked="" type="checkbox"/> Respirador ( vapor orgánico soldadura)<br><input type="checkbox"/> Full face<br><input type="checkbox"/> Arnés de seguridad<br><input type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto<br><input type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO**

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | ✓      |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | ✓      |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | ✓      |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | ✓      |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | ✓      |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | ✓      |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | ✓      |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | ✓      |           |

**7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:**

---



---

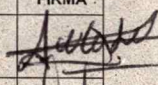
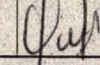


---

**8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:**

|                   |                          |         |
|-------------------|--------------------------|---------|
| Alturas           | <input type="checkbox"/> | (Cual?) |
| Espacio confinado | <input type="checkbox"/> |         |
| Izaje de cargas   | <input type="checkbox"/> |         |
| Otro              | <input type="checkbox"/> |         |

**9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN**

| CARGO                                                           | NOMBRES              | FIRMA                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsable de la ejecución: Supervisor del Trabajo / Residente | Andres Casas         |  |
| Verificación de condiciones : HSE-Inspector SISOMA Residente    | Yoanna Florez Fierro |  |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL ÁREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD





## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

## FORMATO

Versión: 1

## PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

TRABAJO :

UBICACIÓN :

CONTRATO

soldadura  
KR 55 x calle 716  
2025-2782

FECHA: 12 MAY. 2025 AL

HORA INICIO : 7 17:00

HORA FINAL : 4 2025

## INSTRUCCIONES

1. Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
2. Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es valida solo para la fecha y horarios indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

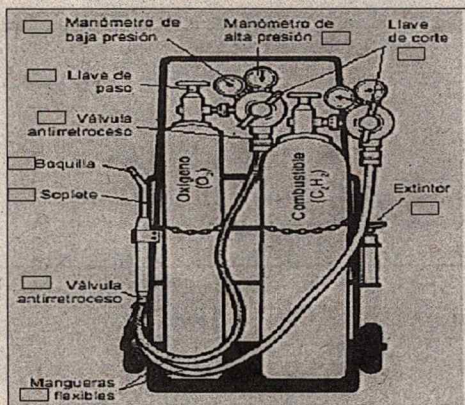
Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO               |                                                                                                                                                                                                                                           | INCORRECTO |  | * |  | NA |   | NO APLICA |   |   |   |   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|---|--|----|---|-----------|---|---|---|---|
| LISTA DE VERIFICACIÓN: |                                                                                                                                                                                                                                           |            |  |   |  | L  | M | M         | J | V | S | D |
| 1                      | ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES |            |  |   |  | /  | / | /         | / | / | / | / |
| 2                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                       |            |  |   |  | /  | / | /         | / | / | / | / |
| 3                      | ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       |            |  |   |  | /  | / | /         | / | / | / | / |
| 4                      | ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    |            |  |   |  | /  | / | /         | / | / | / | / |
| 5                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                                          |            |  |   |  | /  | / | /         | / | / | / | / |
| 6                      | ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            |            |  |   |  | /  | / | /         | / | / | / | / |
| 7                      | ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                |            |  |   |  | /  | / | /         | / | / | / | / |
| 8                      | ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, válvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           |            |  |   |  | /  | / | /         | / | / | / | / |
| 9                      | ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           |            |  |   |  | /  | / | /         | / | / | / | / |
| 10                     | ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                  |            |  |   |  | /  | / | /         | / | / | / | / |
| 11                     | ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                     |            |  |   |  | /  | / | /         | / | / | / | / |
| 12                     | ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                     |            |  |   |  | /  | / | /         | / | / | / | / |
| 13                     | ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                  |            |  |   |  | /  | / | /         | / | / | / | / |

## 2.- INSPECCION EQUIPO DE OXICORTE:

Indique con ☒ con ☒ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observación por favor registrela

## EQUIPO DE OXICORTE



## OBSERVACIONES

W P N 498  
SEMANA 3

## 3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:





## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

## FORMATO

Versión: 1

## PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

## 4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (\*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea

Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO    | NOMBRES        | FIRMA INICIO   | FIRMA TÉRMINO  |
|----------|----------------|----------------|----------------|
| Soldador | STEVEN PUENTES | Steven Puentes | Steven Puentes |
|          |                |                |                |
|          |                |                |                |
|          |                |                |                |

## 5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

☒  
☒  
☒  
☒  
☒  
☒  
☒  
☒

Casco dieléctrico  
Lentes oxícorte  
Caretta  
Overol  
Peto de camaza  
Guantes dieléctrico  
Botas tipo soldador  
Otros (indique):

☒  
☒  
☒  
☒  
☒  
☐  
☐  
☐  
☐

Guantes de neoprene / nitrilo  
Guantes de cuero / tipo soldador  
Protector auditivo tipo copa  
Respirador ( vapor orgánico soldadura)  
Full face  
Ames de seguridad  
Línea de anclaje con absorbedor de impacto  
Línea de anclaje sin absorbedor de impacto

## 6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | /      |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | /      |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | /      |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | /      |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | /      |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | /      |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | /      |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | /      |           |

## 7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

Motosilipran y oxscante

## 8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:

|                   |                                     |
|-------------------|-------------------------------------|
| Alturas           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Espacio confinado | <input type="checkbox"/>            |
| Izaje de cargas   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Otro              | <input type="checkbox"/>            |

(Cual?)

## 9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

| CARGO                                                | NOMBRES                           | FIRMA          |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente  | Supervisor del<br>STEVEN PUENTES  | Steven Puentes |
| Verificación de condiciones:<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente<br>Yoanna Florez Fierro |                |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL AREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD





## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

## FORMATO

Versión: 1

## PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

TRABAJO :

Fabricación Pastes de Señalización

FECHA: 12-05-25/14-05-25

UBICACIÓN :

Taller Fabricación

HORA INICIO : 07:00 Am

CONTRATO

2025-2782

HORA FINAL : 04:00 Pm

## INSTRUCCIONES

1. Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
2. Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es válida solo para la fecha y horarios indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

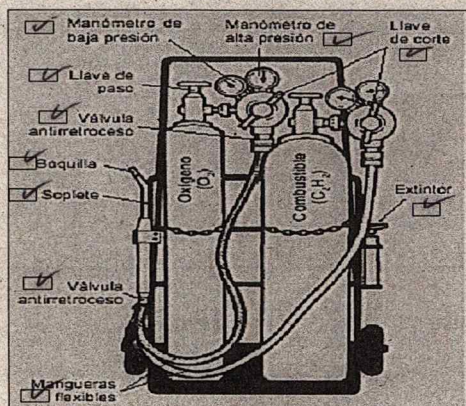
Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO               | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                       | INCORRECTO                          | <input type="checkbox"/> | NA | NO APLICA |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----|-----------|--|--|--|--|--|--|--|
| LISTA DE VERIFICACIÓN: |                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 1                      | ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 2                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 3                      | ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 4                      | ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 5                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 6                      | ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 7                      | ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 8                      | ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, válvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 9                      | ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 10                     | ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 11                     | ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 12                     | ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |
| 13                     | ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |    |           |  |  |  |  |  |  |  |

## 2.- INSPECCION EQUIPO DE OXICORTE:

Indique con ☒ con ☐ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observación por favor regístrela

## EQUIPO DE OXICORTE



## OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## 3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:





## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

## FORMATO

Versión: 1

## PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

## 4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: ( \* ) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea

Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO       | NOMBRES        | FIRMA INICIO | FIRMA TÉRMINO |
|-------------|----------------|--------------|---------------|
| Soldador    | Andres Casas   | [Firma]      | [Firma]       |
| Almacénista | Miguel Modesto | [Firma]      | [Firma]       |
| Atendante   | Osmei Torres   | [Firma]      | [Firma]       |
|             |                |              |               |
|             |                |              |               |

## 5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

|                                                         |                                                                            |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casco dieléctrico              | <input type="checkbox"/> Guantes de neopreno / nitrilo                     |
| <input type="checkbox"/> Lentes oxicorte                | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes de cuero / tipo soldador       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Careta              | <input type="checkbox"/> Protector auditivo tipo copa                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Overol              | <input checked="" type="checkbox"/> Respirador ( vapor orgánico soldadura) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Peto de camaza      | <input type="checkbox"/> Full face                                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Guantes dieléctrico | <input type="checkbox"/> Arnés de seguridad                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Botas tipo soldador | <input type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto        |
| <input type="checkbox"/> Otros (indique) :              | <input type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto        |

## 6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE                              | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | <input checked="" type="checkbox"/> |           |

## 7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

## 8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Alturas           | <input type="checkbox"/> |
| Espacio confinado | <input type="checkbox"/> |
| Izaje de cargas   | <input type="checkbox"/> |
| Otro              | <input type="checkbox"/> |

(Cual?)

## 9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

| CARGO                                                 | NOMBRES                           | FIRMA   |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente   | Supervisor del<br>Andres Casas    | [Firma] |
| Verificación de condiciones :<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente<br>Yoanna Florez Fierro |         |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL AREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD





## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

## FORMATO

Versión: 1

## PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

TRABAJO :

BOOIBD

UBICACIÓN :

NIVELACIONES

CONTRATO

2025-2782

FECHA: 14-05-25 a 17-05-25

HORA INICIO : 7:00

HORA FINAL : 16:00

## INSTRUCCIONES

1. Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente.
2. Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es válida solo para la fecha y horarios indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede.

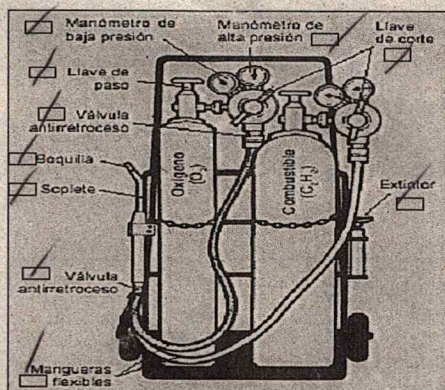
Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO                            |                                                                                                                                                                                                                                           | INCORRECTO               |  | NA                       |   | NO APLICA                |   |   |   |   |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|---|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |   | <input type="checkbox"/> |   |   |   |   |
| LISTA DE VERIFICACIÓN:              |                                                                                                                                                                                                                                           |                          |  | L                        | M | M                        | J | V | S | D |
| 1                                   | ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES |                          |  |                          |   |                          | / | / | / | / |
| 2                                   | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?..                                                                                                     |                          |  |                          |   |                          | / | / | / | / |
| 3                                   | ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       |                          |  |                          |   |                          | / | / | / | / |
| 4                                   | ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    |                          |  |                          |   |                          | / | / | / | / |
| 5                                   | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?..                                                                                                                        |                          |  |                          |   |                          | / | / | / | / |
| 6                                   | ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            |                          |  |                          |   |                          | / | / | / | / |
| 7                                   | ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                |                          |  |                          |   |                          | / | / | / | / |
| 8                                   | ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, válvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           |                          |  |                          |   |                          | / | / | / | / |
| 9                                   | ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           |                          |  |                          |   |                          | / | / | / | / |
| 10                                  | ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                  |                          |  |                          |   |                          | / | / | / | / |
| 11                                  | ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                     |                          |  |                          |   |                          | / | / | / | / |
| 12                                  | ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                     |                          |  |                          |   |                          | / | / | / | / |
| 13                                  | ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                  |                          |  |                          |   |                          | / | / | / | / |

## 2.- INSPECCION EQUIPO DE OXICORTE:

Indique con ☒ con ☐ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observación por favor registre la

## EQUIPO DE OXICORTE



## OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## 3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:



|                                                                                   |                                                                 |          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO           | Código:  | FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | FORMATO                                                         | Versión: | 1              |
|                                                                                   | PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA | Fecha:   | 16/04/2025     |

**4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (\*)** Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea  
Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO            | NOMBRES      | FIRMA INICIO     | FIRMA TÉRMINO |
|------------------|--------------|------------------|---------------|
| Jaidin Pertierra | Oscar Cortes | Jaidin Pertierra |               |
|                  |              |                  |               |
|                  |              |                  |               |
|                  |              |                  |               |
|                  |              |                  |               |

**5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO** (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco dieléctrico<br><input checked="" type="checkbox"/> Lentes oxicrote<br><input checked="" type="checkbox"/> Careta<br><input checked="" type="checkbox"/> Overol<br><input checked="" type="checkbox"/> Peto de camaza<br><input checked="" type="checkbox"/> Guantes dieléctrico<br><input checked="" type="checkbox"/> Botas tipo soldador<br><input type="checkbox"/> Otros (indique): | <input type="checkbox"/> Guantes de neoprene / nitrilo<br><input type="checkbox"/> Guantes de cuero / tipo soldador<br><input type="checkbox"/> Protector auditivo tipo copa<br><input type="checkbox"/> Respirador ( vapor orgánico soldadura)<br><input type="checkbox"/> Full face<br><input type="checkbox"/> Arnés de seguridad<br><input type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto<br><input type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO**

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | /      |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | /      |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | /      |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | /      |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | /      |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | /      |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | /      |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | /      |           |

**7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:**

Oxicrote  
Motosoldador  
Pulidora

**8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:**

|                                                         |                                                                                                                         |         |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Alturas<br>Espacio confinado<br>Izaje de cargas<br>Otro | <input checked="" type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | (Cual?) |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|

**9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN**

| CARGO                                                 | NOMBRES        | FIRMA                |
|-------------------------------------------------------|----------------|----------------------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente   | Supervisor del | Jaidin Pertierra     |
| Verificación de condiciones :<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente      | Yoanna Florez Fierro |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL AREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD





## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

## FORMATO

Versión: 1

## PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

TRABAJO :

Fabricación Postes de Semaforización

FECHA: 14-04-2025/19-04-2025

UBICACIÓN :

Taller Fabricación

HORA INICIO : 07:00 Am

CONTRATO

2025-2782

HORA FINAL : 04:00 pm

## INSTRUCCIONES

1. Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
2. Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es válida solo para la fecha y horarios indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

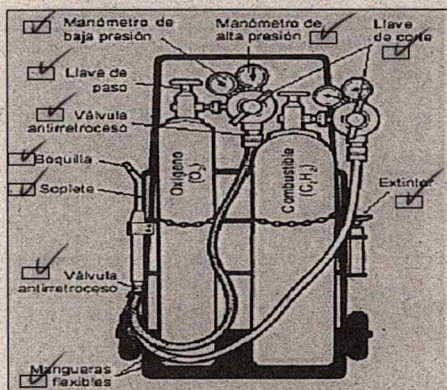
Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO               |                                                                                                                                                                                                                                           | INCORRECTO |  | NO APLICA |   |   |   |   |   |   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|-----------|---|---|---|---|---|---|
| √                      |                                                                                                                                                                                                                                           | x          |  | L         | M | M | J | V | S | D |
| LISTA DE VERIFICACIÓN: |                                                                                                                                                                                                                                           |            |  |           |   |   |   |   |   |   |
| 1                      | ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES |            |  |           |   | ✓ |   |   | ✓ |   |
| 2                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                       |            |  |           |   | ✓ |   |   | ✓ |   |
| 3                      | ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       |            |  |           |   | ✓ |   |   | ✓ |   |
| 4                      | ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    |            |  |           |   | ✓ |   |   | ✓ |   |
| 5                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                                          |            |  |           |   | ✓ |   |   | ✓ |   |
| 6                      | ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            |            |  |           |   | ✓ |   |   | ✓ |   |
| 7                      | ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                |            |  |           |   | ✓ |   |   | ✓ |   |
| 8                      | ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, válvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           |            |  |           |   | ✓ |   |   | ✓ |   |
| 9                      | ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           |            |  |           |   | ✓ |   |   | ✓ |   |
| 10                     | ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                  |            |  |           |   | ✓ |   |   | ✓ |   |
| 11                     | ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                     |            |  |           |   | ✓ |   |   | ✓ |   |
| 12                     | ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                     |            |  |           |   | ✓ |   |   | ✓ |   |
| 13                     | ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                  |            |  |           |   | ✓ |   |   | ✓ |   |

## 2.- INSPECCIÓN EQUIPO DE OXICORTE:

Indique con ☒ con ☐ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observación por favor registrela

## EQUIPO DE OXICORTE



## OBSERVACIONES

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## 3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:





## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

## FORMATO

Versión: 1

## PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

## 4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (\*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea

Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO         | NOMBRES        | FIRMA INICIO | FIRMA TÉRMINO |
|---------------|----------------|--------------|---------------|
| Soldador      | Andres Casas   |              |               |
| Almacenerista | Marcel Madozo  |              |               |
| Arduo         | Osvaldo Flores |              |               |
|               |                |              |               |
|               |                |              |               |

## 5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

|                                                         |                                                                            |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casco dielectrico              | <input type="checkbox"/> Guantes de neoprene / nitrilo                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lentes oxycorte     | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes de cuero / tipo soldador       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Careta              | <input type="checkbox"/> Protector auditivo tipo copa                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Overol              | <input checked="" type="checkbox"/> Respirador ( vapor organico soldadura) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Peto de carnaza     | <input type="checkbox"/> Full face                                         |
| <input type="checkbox"/> Guantes dieléctrico            | <input type="checkbox"/> Arnés de seguridad                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Botas tipo soldador | <input type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto        |
| <input type="checkbox"/> Otros (indique) :              | <input type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto        |

## 6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACIÓN DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE                              | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | <input checked="" type="checkbox"/> |           |

## 7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

## 8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Alturas           | <input type="checkbox"/> |
| Espacio confinado | <input type="checkbox"/> |
| Izaje de cargas   | <input type="checkbox"/> |
| Otro              | <input type="checkbox"/> |

(Cual?)

## 9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

| CARGO                                                 | NOMBRES                           | FIRMA |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente   | Supervisor del<br>Andres Casas    |       |
| Verificación de condiciones :<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente<br>Yoanna Florez Fierro |       |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL ÁREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD



|                                                                                   |                                                                        |          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>           | Código:  | FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | <b>FORMATO</b>                                                         | Versión: | 1              |
|                                                                                   | <b>PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA</b> | Fecha:   | 16/04/2025     |

|                                             |                                                 |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>TRABAJO :</b> <u>Soldadura</u>           | <b>FECHA:</b> <u>19 MAY 2025 AL 24</u>          |
| <b>UBICACIÓN :</b> <u>KR-7-X cal/c. 187</u> | <b>HORA INICIO :</b> <u>7 M</u>                 |
| <b>CONTRATO</b> <u>2025-2782</u>            | <b>HORA FINAL :</b> <u>4 PM</u> <u>MAY 2025</u> |

**INSTRUCCIONES**

- Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
- Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
- Esta autorización es valida solo para la fecha y horarios indicados.
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO <input checked="" type="checkbox"/> | INCORRECTO <input checked="" type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> | NO APLICA <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
|----------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|

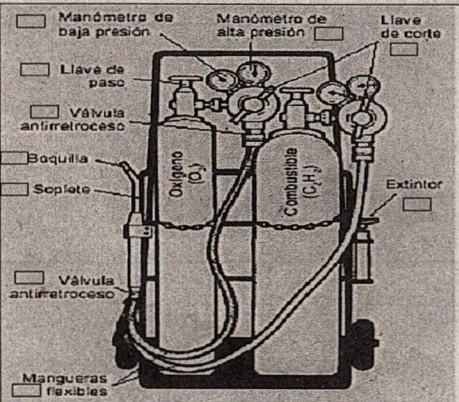
| LISTA DE VERIFICACIÓN: |                                                                                                                                                                                                                                           | L | M | M | J | V | S | D |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1                      | ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES | / | / | / | / | / | / | / |
| 2                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                       | / | / | / | / | / | / | / |
| 3                      | ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       | / | / | / | / | / | / | / |
| 4                      | ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    | / | / | / | / | / | / | / |
| 5                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                                          | / | / | / | / | / | / | / |
| 6                      | ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            | / | / | / | / | / | / | / |
| 7                      | ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                | / | / | / | / | / | / | / |
| 8                      | ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, válvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           | / | / | / | / | / | / | / |
| 9                      | ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           | / | / | / | / | / | / | / |
| 10                     | ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / |
| 11                     | ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                     | / | / | / | / | / | / | / |
| 12                     | ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                     | / | / | / | / | / | / | / |
| 13                     | ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / |

**2.- INSPECCION EQUIPO DE OXICORTE:**

Indique con ☒ con ☒ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observación por favor registre la

**EQUIPO DE OXICORTE**



**OBSERVACIONES**

SEMANA - 4  
KYO. 371  
STEVEN

**3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:**





SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

FORMATO

Versión: 1

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

## 4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (\*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea

Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO    | NOMBRES       | FIRMA INICIO  | FIRMA TÉRMINO |
|----------|---------------|---------------|---------------|
| soldador | STEVEN DUEÑAS | STEVEN DUEÑAS | STEVEN DUEÑAS |
|          |               |               |               |
|          |               |               |               |
|          |               |               |               |

## 5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

|                                                         |                                                                            |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco dieléctrico   | <input type="checkbox"/> Guantes de neoprene / nitrilo                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lentes oxicorte     | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes de cuero / tipo soldador       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Careta              | <input checked="" type="checkbox"/> Protector auditivo tipo copa           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Overol              | <input checked="" type="checkbox"/> Respirador ( vapor orgánico soldadura) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Peto de camaza      | <input type="checkbox"/> Full face                                         |
| <input type="checkbox"/> Guantes dieléctrico            | <input type="checkbox"/> Arnés de seguridad                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Botas tipo soldador | <input type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto        |
| <input type="checkbox"/> Otros (indique):               | <input type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto        |

## 6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE                              | NO CUMPLE                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

OXIGENOS Y PROPANO

## 8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:

|                   |                                     |
|-------------------|-------------------------------------|
| Alturas           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Espacio confinado | <input type="checkbox"/>            |
| Izaje de cargas   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Otro              | <input type="checkbox"/>            |

(Cual?)

## 9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

| CARGO                                                | NOMBRES                           | FIRMA |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente  | Supervisor del<br>STEVEN DUEÑAS   |       |
| Verificación de condiciones:<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente<br>Yoanna Florez Fierro |       |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL AREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD



|                                                                                   |                                                                 |          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO           | Código:  | FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | FORMATO                                                         | Versión: | 1              |
|                                                                                   | PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA | Fecha:   | 16/04/2025     |

TRABAJO : Fabricación Partes Sonatorización      FECHA: 19-05-25/24-05-25  
 UBICACIÓN : Taller de Fabricación      HORA INICIO : 07:00 A.M  
 CONTRATO : 2025-2782      HORA FINAL : 04:00 P.M

**INSTRUCCIONES**

1. Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
2. Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es valida solo para la fecha y horarios indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

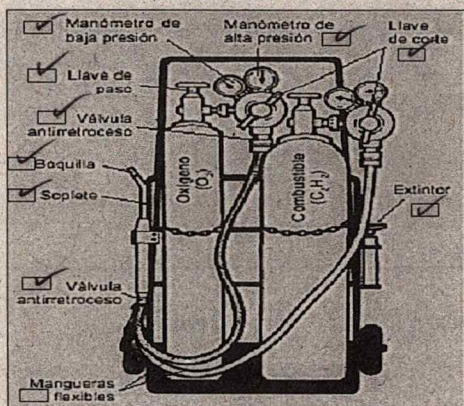
Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO               | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                       | INCORRECTO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA |  | NO APLICA |  |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|----|--|-----------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| LISTA DE VERIFICACIÓN: |                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                     |    |  |           |  | L                                   | M                                   | M                                   | J                                   | V                                   | S                                   | D                                   |
| 1                      | ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES |            |                                     |    |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                       |            |                                     |    |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3                      | ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       |            |                                     |    |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4                      | ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    |            |                                     |    |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                                          |            |                                     |    |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6                      | ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            |            |                                     |    |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7                      | ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                |            |                                     |    |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8                      | ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, valvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           |            |                                     |    |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9                      | ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           |            |                                     |    |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10                     | ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                  |            |                                     |    |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11                     | ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                     |            |                                     |    |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12                     | ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                     |            |                                     |    |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13                     | ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                  |            |                                     |    |  |           |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

**2.- INSPECCION EQUIPO DE OXICORTE:**

Indique con ☒ con ☒ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observacion por favor registrela

**EQUIPO DE OXICORTE**



**OBSERVACIONES**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:**

|  |
|--|
|  |
|  |





## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

## FORMATO

Versión: 1

## PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

## 4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: ( \* ) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea

Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO      | NOMBRES       | FIRMA INICIO | FIRMA TÉRMINO |
|------------|---------------|--------------|---------------|
| Soldador   | Andres Casas  |              |               |
| Almacenero | Miguel Madro  |              |               |
| Aludante   | Osvaldo Lopez |              |               |
|            |               |              |               |

## 5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

|                                                         |                                                                            |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casco dieléctrico              | <input type="checkbox"/> Guantes de neopreno / nitrilo                     |
| <input type="checkbox"/> Lentes oxicorte                | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes de cuero / tipo soldador       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Careta              | <input type="checkbox"/> Protector auditivo tipo copa                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Overol              | <input checked="" type="checkbox"/> Respirador ( vapor orgánico soldadura) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Peto de camaza      | <input type="checkbox"/> Full face                                         |
| <input type="checkbox"/> Guantes dieléctrico            | <input type="checkbox"/> Arnés de seguridad                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Botas tipo soldador | <input type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto        |
| <input type="checkbox"/> Otros (indique) :              | <input type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto        |

## 6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE                              | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | <input checked="" type="checkbox"/> |           |

## 7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

## 8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Alturas           | <input type="checkbox"/> |
| Espacio confinado | <input type="checkbox"/> |
| Izaje de cargas   | <input type="checkbox"/> |
| Otro              | <input type="checkbox"/> |

(Cual?)

## 9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

| CARGO                                                 | NOMBRES                           | FIRMA |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente   | Supervisor del<br>Andres Casas    |       |
| Verificación de condiciones :<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente<br>Yoanna Florez Fierro |       |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL AREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD







|                                                                                   |                                                                 |  |          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|----------|----------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO           |  | Código:  | FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | FORMATO                                                         |  | Versión: | 1              |
|                                                                                   | PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA |  | Fecha:   | 16/04/2025     |

**4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: ( \* )** Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea  
Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO            | NOMBRES                    | FIRMA INICIO       | FIRMA TÉRMINO |
|------------------|----------------------------|--------------------|---------------|
| Oficial SOLDADOR | JAIDER PEÑEZ<br>(WIS PEÑA) | <i>Jaider Peña</i> | <i>Jaider</i> |
|                  |                            |                    |               |
|                  |                            |                    |               |
|                  |                            |                    |               |

**5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO** (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco dieléctrico<br><input checked="" type="checkbox"/> Lentes oxicorte<br><input checked="" type="checkbox"/> Careta<br><input checked="" type="checkbox"/> Overol<br><input checked="" type="checkbox"/> Peto de camaza<br><input checked="" type="checkbox"/> Guantes dieléctrico<br><input type="checkbox"/> Botas tipo soldador<br><input type="checkbox"/> Otros (indique): | <input type="checkbox"/> Guantes de neoprene / nitrilo<br><input type="checkbox"/> Guantes de cuero / tipo soldador<br><input type="checkbox"/> Protector auditivo tipo copa<br><input type="checkbox"/> Respirador ( vapor orgánico soldadura)<br><input type="checkbox"/> Full face<br><input type="checkbox"/> Arnés de seguridad<br><input type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto<br><input type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO**

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | ✓      |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | ✓      |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | ✓      |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | ✓      |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | ✓      |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | ✓      |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | ✓      |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | ✓      |           |

**7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:**

Oxígeno  
Moto Soldadora  
Bot. solda

**8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:**

|                   |                                     |         |
|-------------------|-------------------------------------|---------|
| Alturas           | <input type="checkbox"/>            | (Cual?) |
| Espacio confinado | <input checked="" type="checkbox"/> |         |
| Izaje de cargas   | <input type="checkbox"/>            |         |
| Otro              | <input type="checkbox"/>            |         |

**9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN**

| CARGO                                                | NOMBRES        | FIRMA                |
|------------------------------------------------------|----------------|----------------------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente  | Supervisor del | <i>Jaider Peña</i>   |
| Verificación de condiciones:<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente      | Yoanna Florez Fierro |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL AREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD



|                                                                                   |                                                                 |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO           | Código: FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | FORMATO                                                         | Versión: 1             |
|                                                                                   | PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA | Fecha: 16/04/2025      |

|                                                              |                                            |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>TRABAJO :</b> <u>Fabricacion Postes de Semaforizacion</u> | <b>FECHA:</b> <u>21-04-2025/26-04-2025</u> |
| <b>UBICACIÓN :</b> <u>Taller Fabricacion</u>                 | <b>HORA INICIO :</b> <u>07:00 Am</u>       |
| <b>CONTRATO</b> <u>2025-2782</u>                             | <b>HORA FINAL :</b> <u>04:00 Pm</u>        |

**INSTRUCCIONES**

- Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
- Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
- Esta autorización es valida solo para la fecha y horarios indicados.
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO <input checked="" type="checkbox"/> | INCORRECTO <input type="checkbox"/> | NA | NO APLICA |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|----|-----------|
|----------------------------------------------|-------------------------------------|----|-----------|

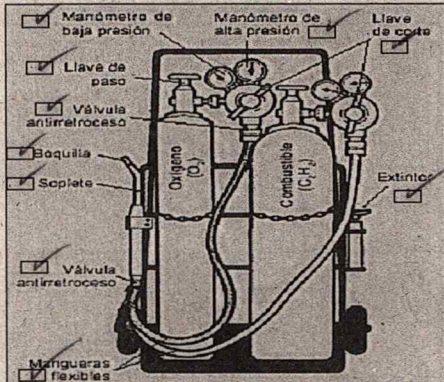
| LISTA DE VERIFICACIÓN: |                                                                                                                                                                                                                                           | L | M | M | J | V | S | D |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1                      | ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 2                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                       | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 3                      | ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4                      | ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 5                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                                          | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 6                      | ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 7                      | ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 8                      | ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, valvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 9                      | ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 10                     | ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 11                     | ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                     | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 12                     | ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                     | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 13                     | ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

**2.- INSPECCION EQUIPO DE OXICORTE:**

Indique con ☒ con ☐ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observacion por favor registrela

**EQUIPO DE OXICORTE**



**OBSERVACIONES**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:**





SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código:

FT-SST-2782-28

FORMATO

Versión:

1

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha:

16/04/2025

## 4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (\*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea

Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO         | NOMBRES        | FIRMA INICIO | FIRMA TÉRMINO |
|---------------|----------------|--------------|---------------|
| Soldador      | Andres Casas   |              |               |
| Almacenerista | Maguel Melendo |              |               |
| Ayudante      | Ornel Torres   |              |               |
|               |                |              |               |
|               |                |              |               |

## 5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

|                                     |                     |                                     |                                            |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Casco dieléctrico   | <input type="checkbox"/>            | Guantes de neoprene / nitrilo              |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Lentes oxicrote     | <input checked="" type="checkbox"/> | Guantes de cuero / tipo soldador           |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Careta              | <input type="checkbox"/>            | Protector auditivo tipo copa               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Overol              | <input checked="" type="checkbox"/> | Respirador ( vapor orgánico soldadura)     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Peto de carnaña.    | <input type="checkbox"/>            | Full face                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Guantes dieléctrico | <input type="checkbox"/>            | Arnés de seguridad                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Botas tipo soldador | <input type="checkbox"/>            | Línea de anclaje con absorbedor de impacto |
| <input type="checkbox"/>            | Otros (indique):    | <input type="checkbox"/>            | Línea de anclaje sin absorbedor de impacto |

## 6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE                              | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | <input checked="" type="checkbox"/> |           |

## 7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

---

---

---

## 8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Alturas           | <input type="checkbox"/> |
| Espacio confinado | <input type="checkbox"/> |
| Izaje de cargas   | <input type="checkbox"/> |
| Otro              | <input type="checkbox"/> |

(Cual?)

## 9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

| CARGO                                                | NOMBRES                           | FIRMA |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente  | Supervisor del<br>Andres Casas    |       |
| Verificación de condiciones:<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente<br>Yoanna Florez Fierro |       |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL AREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD



|                                                                                   |                                                                 |          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO           | Código:  | FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | FORMATO                                                         | Versión: | 1              |
|                                                                                   | PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA | Fecha:   | 16/04/2025     |

|                                                                                                                                            |                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TRABAJO :</b> <u>Fabricación postes de sematización</u><br><b>UBICACIÓN :</b> <u>Taller de Fabricación</u><br><b>CONTRATO</b> 2025-2782 | <b>FECHA:</b> <u>26-05-25/31-05-25</u><br><b>HORA INICIO :</b> <u>07:00 Am</u><br><b>HORA FINAL :</b> <u>04:00 pm</u> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**INSTRUCCIONES**

- Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
- Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
- Esta autorización es valida solo para la fecha y horarios indicados.
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO <input checked="" type="checkbox"/> | INCORRECTO <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> | NO APLICA |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------|
|----------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------|

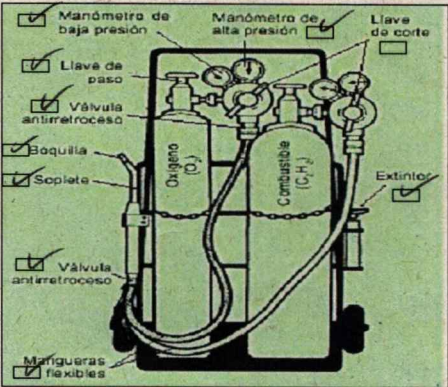
| LISTA DE VERIFICACIÓN:                                                                                                                                                                                                                      | L | M | M | J | V | S | D |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 2 ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?.                                                                                                      | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 3 ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4 ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 5 ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?.                                                                                                                         | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 6 ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 7 ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 8 ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, válvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 9 ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 10 ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 11 ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                    | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 12 ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                    | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 13 ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

**2.- INSPECCION EQUIPO DE OXICORTE:**

Indique con ☒ con ☐ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observacion por favor registre la

**EQUIPO DE OXICORTE**



**OBSERVACIONES**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:**



|                                                                                   |                                                                 |          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO           | Código:  | FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | FORMATO                                                         | Versión: | 1              |
|                                                                                   | PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA | Fecha:   | 16/04/2025     |

**4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (\*)** Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea  
Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO         | NOMBRES      | FIRMA INICIO       | FIRMA TÉRMINO      |
|---------------|--------------|--------------------|--------------------|
| Soldador      | Andres Casas | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| Almacenerista | Ysmael Masio | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| Ayudante      | Yair Peraza  | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |
| At-Plant      | Emel Torres  | <i>[Signature]</i> | <i>[Signature]</i> |

**5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO** (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casco dieléctrico<br><input type="checkbox"/> Lentes oxicrote<br><input checked="" type="checkbox"/> Careta<br><input checked="" type="checkbox"/> Overol<br><input checked="" type="checkbox"/> Peto de carnaza<br><input checked="" type="checkbox"/> Guantes dieléctrico<br><input checked="" type="checkbox"/> Botas tipo soldador<br><input type="checkbox"/> Otros (Indique) : | <input type="checkbox"/> Guantes de neoprene / nitrilo<br><input checked="" type="checkbox"/> Guantes de cuero / tipo soldador<br><input type="checkbox"/> Protector auditivo tipo copa<br><input checked="" type="checkbox"/> Respirador ( vapor orgánico soldadura)<br><input type="checkbox"/> Full face<br><input type="checkbox"/> Arnés de seguridad<br><input type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto<br><input type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO**

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | ✓      |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | ✓      |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | ✓      |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | ✓      |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | ✓      |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | ✓      |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | ✓      |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | ✓      |           |

**7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:**

---



---



---

**8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:**

|                   |                          |         |
|-------------------|--------------------------|---------|
| Alturas           | <input type="checkbox"/> | (Cual?) |
| Espacio confinado | <input type="checkbox"/> |         |
| Izaje de cargas   | <input type="checkbox"/> |         |
| Otro              | <input type="checkbox"/> |         |

**9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN**

| CARGO                                                 | NOMBRES                           | FIRMA              |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente   | Supervisor del<br>Andres Casas    | <i>[Signature]</i> |
| Verificación de condiciones :<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente<br>Yoanna Florez Fierro | <i>[Signature]</i> |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL AREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD





## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

## FORMATO

Versión: 1

## PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

TRABAJO :

SOLDAR TAPAS

UBICACIÓN :

EN CAMPO

CONTRATO

2025-2782

FECHA: 26.05.25 - 31.05.25

HORA INICIO : 1200

HORA FINAL : 2100

## INSTRUCCIONES

1. Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
2. Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es valida solo para la fecha y horarios indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

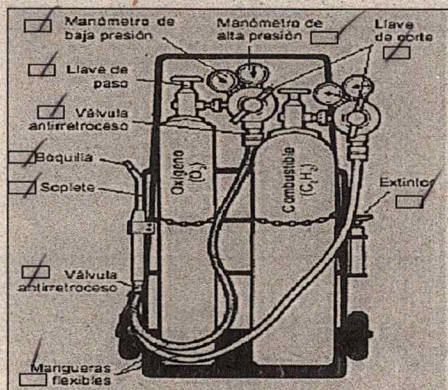
Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO               | <input checked="" type="checkbox"/> | INCORRECTO | <input type="checkbox"/> | NA | NO APLICA |
|------------------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|----|-----------|
| LISTA DE VERIFICACIÓN: |                                     |            |                          |    |           |
|                        |                                     |            |                          |    |           |
| 1                      |                                     |            |                          |    |           |
| 2                      |                                     |            |                          |    |           |
| 3                      |                                     |            |                          |    |           |
| 4                      |                                     |            |                          |    |           |
| 5                      |                                     |            |                          |    |           |
| 6                      |                                     |            |                          |    |           |
| 7                      |                                     |            |                          |    |           |
| 8                      |                                     |            |                          |    |           |
| 9                      |                                     |            |                          |    |           |
| 10                     |                                     |            |                          |    |           |
| 11                     |                                     |            |                          |    |           |
| 12                     |                                     |            |                          |    |           |
| 13                     |                                     |            |                          |    |           |

## 2.- INSPECCION EQUIPO DE OXICORTE:

Indique con ☒ con ☐ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observacion por favor registre la

## EQUIPO DE OXICORTE



## OBSERVACIONES

## 3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:



|                                                                                   |                                                                        |          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>           | Código:  | FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | <b>FORMATO</b>                                                         | Versión: | 1              |
|                                                                                   | <b>PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA</b> | Fecha:   | 16/04/2025     |

**4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (\*)** Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea  
Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO            | NOMBRES                     | FIRMA INICIO   | FIRMA TÉRMINO |
|------------------|-----------------------------|----------------|---------------|
| OFICIAL SOLDADOR | JAIDEN PEREZ<br>LEWIS PERIA | <i>[Firma]</i> |               |
|                  |                             |                |               |
|                  |                             |                |               |
|                  |                             |                |               |
|                  |                             |                |               |

**5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO** (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco dieléctrico<br><input checked="" type="checkbox"/> Lentes oxicorte<br><input checked="" type="checkbox"/> Careta<br><input checked="" type="checkbox"/> Overol<br><input checked="" type="checkbox"/> Peto de camaza<br><input checked="" type="checkbox"/> Guantes dieléctrico<br><input checked="" type="checkbox"/> Botas tipo soldador<br><input type="checkbox"/> Otros (indique): | <input type="checkbox"/> Guantes de neoprene / nitrilo<br><input type="checkbox"/> Guantes de cuero / tipo soldador<br><input type="checkbox"/> Protector auditivo tipo copa<br><input type="checkbox"/> Respirador ( vapor orgánico soldadura)<br><input type="checkbox"/> Full face<br><input type="checkbox"/> Arnés de seguridad<br><input type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto<br><input type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO**

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | /      |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | /      |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | /      |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | /      |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | /      |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | /      |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | /      |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | /      |           |

**7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:**

OXICORTE  
MOTO SOLDADORA  
PULIDORA

**8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:**

|                   |                                     |         |
|-------------------|-------------------------------------|---------|
| Alturas           | <input type="checkbox"/>            | (Cual?) |
| Espacio confinado | <input checked="" type="checkbox"/> |         |
| Izaje de cargas   | <input type="checkbox"/>            |         |
| Otro              | <input type="checkbox"/>            |         |

**9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN**

| CARGO                                                | NOMBRES        | FIRMA                               |
|------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente  | Supervisor del | JAIDEN PEREZ <i>[Firma]</i>         |
| Verificación de condiciones:<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente      | Yoanna Florez Fierro <i>[Firma]</i> |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL AREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD



Semana 74

|                                                                                   |                                                                 |          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO           | Código:  | FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | FORMATO                                                         | Versión: | 1              |
|                                                                                   | PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA | Fecha:   | 16/04/2025     |

TRABAJO : Perforaciones FECHA: 26.05.25 / 31.05.25  
 UBICACIÓN : Bodega Tubería HORA INICIO : 7:00  
 CONTRATO : 2025-2782 HORA FINAL : 16:00

**INSTRUCCIONES**

1. Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
2. Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es valida solo para la fecha y horarios indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

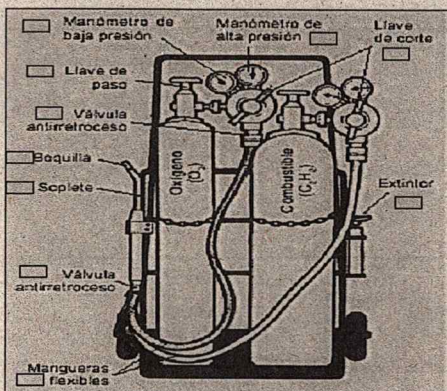
Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO               |                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | INCORRECTO |   | <input type="checkbox"/> | NA |   | NO APLICA |  |  |  |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|---|--------------------------|----|---|-----------|--|--|--|
| LISTA DE VERIFICACIÓN: |                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |            |   |                          |    |   |           |  |  |  |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                           | L                                   | M          | M | J                        | V  | S | D         |  |  |  |
| 1                      | ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES | /                                   | /          | / | /                        | /  | / | /         |  |  |  |
| 2                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?..                                                                                                     | /                                   | /          | / | /                        | /  | / | /         |  |  |  |
| 3                      | ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       | /                                   | /          | / | /                        | /  | / | /         |  |  |  |
| 4                      | ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    | /                                   | /          | / | /                        | /  | / | /         |  |  |  |
| 5                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?..                                                                                                                        | /                                   | /          | / | /                        | /  | / | /         |  |  |  |
| 6                      | ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            | /                                   | /          | / | /                        | /  | / | /         |  |  |  |
| 7                      | ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                | /                                   | /          | / | /                        | /  | / | /         |  |  |  |
| 8                      | ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, valvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           | /                                   | /          | / | /                        | /  | / | /         |  |  |  |
| 9                      | ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           | /                                   | /          | / | /                        | /  | / | /         |  |  |  |
| 10                     | ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                  | /                                   | /          | / | /                        | /  | / | /         |  |  |  |
| 11                     | ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                     | /                                   | /          | / | /                        | /  | / | /         |  |  |  |
| 12                     | ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                     | /                                   | /          | / | /                        | /  | / | /         |  |  |  |
| 13                     | ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                  | /                                   | /          | / | /                        | /  | / | /         |  |  |  |

**2.- INSPECCIÓN EQUIPO DE OXICORTE:**

Indique con ☒ con ☐ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observación por favor registre la

**EQUIPO DE OXICORTE**



**OBSERVACIONES**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:**

|  |
|--|
|  |
|  |



|                                                                                   |                                                                 |          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|----------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO           | Código:  | FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | FORMATO                                                         | Versión: | 1              |
|                                                                                   | PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA | Fecha:   | 16/04/2025     |

**4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: ( \* )** Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea  
Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO    | NOMBRES     | FIRMA INICIO   | FIRMA TÉRMINO |
|----------|-------------|----------------|---------------|
| Soldador | Dany Moreno | <i>[Firma]</i> |               |
|          |             |                |               |
|          |             |                |               |
|          |             |                |               |
|          |             |                |               |

**5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO** (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco dieléctrico<br><input checked="" type="checkbox"/> Lentes oxicorte<br><input checked="" type="checkbox"/> Careta<br><input checked="" type="checkbox"/> Overol<br><input checked="" type="checkbox"/> Peto de camaza<br><input checked="" type="checkbox"/> Guantes dieléctrico<br><input checked="" type="checkbox"/> Botas tipo soldador<br><input type="checkbox"/> Otros (indique) : | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes de neoprene / nitrilo<br><input checked="" type="checkbox"/> Guantes de cuero / tipo soldador<br><input checked="" type="checkbox"/> Protector auditivo tipo copa<br><input checked="" type="checkbox"/> Respirador ( vapor orgánico soldadura)<br><input checked="" type="checkbox"/> Full face<br><input checked="" type="checkbox"/> Arnés de seguridad<br><input checked="" type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto<br><input checked="" type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO**

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | /      |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | /      |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | /      |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | /      |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | /      |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | /      |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | /      |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | /      |           |

**7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:**  
Equipo de oxicorte

**8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:**

|                   |                                     |         |
|-------------------|-------------------------------------|---------|
| Alturas           | <input checked="" type="checkbox"/> | (Cual?) |
| Espacio confinado | <input checked="" type="checkbox"/> |         |
| Izaje de cargas   | <input type="checkbox"/>            |         |
| Otro              | <input type="checkbox"/>            |         |

**9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN**

| CARGO                                                 | NOMBRES                           | FIRMA          |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente   | Supervisor del                    | <i>[Firma]</i> |
| Verificación de condiciones :<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente<br>Yoanna Florez Fierro | <i>[Firma]</i> |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL AREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD



|                                                                                   |                                                                 |  |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|------------------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO           |  | Código: FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | FORMATO                                                         |  | Versión: 1             |
|                                                                                   | PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA |  | Fecha: 16/04/2025      |

|                                                                                                                       |                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TRABAJO :</b> <u>soldadura</u><br><b>UBICACIÓN :</b> <u>KR-11 x calle 80</u><br><b>CONTRATO :</b> <u>2025-2782</u> | <b>FECHA:</b> <u>26-MAY 2025</u><br><b>HORA INICIO :</b> <u>6</u> <u>A 31-MAY 2025</u><br><b>HORA FINAL :</b> <u>9</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**INSTRUCCIONES**

- Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
- Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
- Esta autorización es valida solo para la fecha y horarios indicados.
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO | <input checked="" type="checkbox"/> | INCORRECTO | <input type="checkbox"/> | NA | NO APLICA |
|----------|-------------------------------------|------------|--------------------------|----|-----------|
|----------|-------------------------------------|------------|--------------------------|----|-----------|

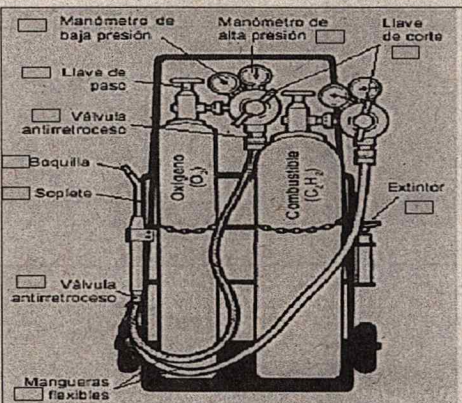
| LISTA DE VERIFICACIÓN: |                                                                                                                                                                                                                                           | L | M | M | J | V | S | D |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1                      | ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES | / | / | / | / | / | / | / |
| 2                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                       | / | / | / | / | / | / | / |
| 3                      | ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       | / | / | / | / | / | / | / |
| 4                      | ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    | / | / | / | / | / | / | / |
| 5                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?                                                                                                                          | / | / | / | / | / | / | / |
| 6                      | ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            | / | / | / | / | / | / | / |
| 7                      | ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                | / | / | / | / | / | / | / |
| 8                      | ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, válvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           | / | / | / | / | / | / | / |
| 9                      | ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           | / | / | / | / | / | / | / |
| 10                     | ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / |
| 11                     | ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                     | / | / | / | / | / | / | / |
| 12                     | ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                     | / | / | / | / | / | / | / |
| 13                     | ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                  | / | / | / | / | / | / | / |

**2.- INSPECCION EQUIPO DE OXICORTE:**

Indique con ☒ con ☐ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observación por favor registrela

**EQUIPO DE OXICORTE**



**OBSERVACIONES**

SEMANA 5  
STEVEN KIO 371

**3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:**





## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

## FORMATO

Versión: 1

## PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 16/04/2025

## 4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (\*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea

Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO    | NOMBRES       | FIRMA INICIO | FIRMA TÉRMINO |
|----------|---------------|--------------|---------------|
| soldador | STEVEN DUEÑAS | 5/6/2025     | 7/6/2025      |
|          |               |              |               |
|          |               |              |               |
|          |               |              |               |

## 5.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).



Casco dieléctrico

Lentes oxicorte

Careta

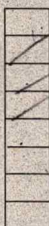
Overol

Peto de camaza

Guantes dieléctrico

Botas tipo soldador

Otros (indique):



Guantes de neoprene / nitrilo

Guantes de cuero / tipo soldador

Protector auditivo tipo copa

Respirador ( vapor orgánico soldadura)

Full face

Amés de seguridad

Línea de anclaje con absorbedor de impacto

Línea de anclaje sin absorbedor de impacto

## 6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | /      |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | /      |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | /      |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | /      |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | /      |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | /      |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | /      |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | /      |           |

## 7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

Oxígeno y acetileno

## 8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:

Alturas



Espacio confinado



Izaje de cargas

Otro

(Cual?)

## 9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

| CARGO                                                | NOMBRES                           | FIRMA    |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente  | Supervisor del<br>STEVEN DUEÑAS   | 5/6/2025 |
| Verificación de condiciones:<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente<br>Yoanna Florez Fierro | 7/6/2025 |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL AREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD





## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: FT-SST-2782-28

## FORMATO

Versión: 1

## PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA

Fecha: 18/04/2025

TRABAJO :

Fabricación Postes de Semaforización

FECHA: 28-04-2025/03-05-2025

UBICACIÓN :

Taller Fabricación

HORA INICIO : 07:00 Am

CONTRATO

2025-2782

HORA FINAL : 04:00 pm

## INSTRUCCIONES

1. Para el diligenciamiento de este formato tome como referencia el protocolo de seguridad en trabajos en caliente
2. Este permiso original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es válida solo para la fecha y horarios indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, este permiso no procede

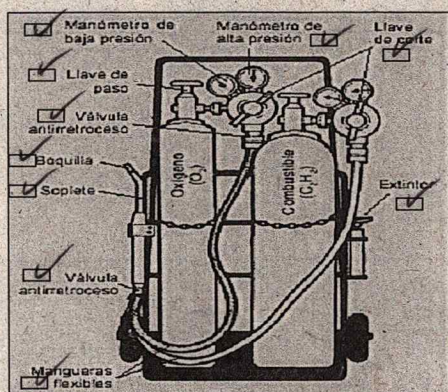
Marque en el espacio de verificación según corresponda

| CORRECTO               |                                                                                                                                                                                                                                           | ✓ | INCORRECTO |  | ✗ | NA |   | NO APLICA |   |   |   |   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------|--|---|----|---|-----------|---|---|---|---|
| LISTA DE VERIFICACIÓN: |                                                                                                                                                                                                                                           |   |            |  |   | L  | M | M         | J | V | S | D |
| 1                      | ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES |   |            |  |   | ✓  | ✓ | ✓         |   | ✓ | ✓ |   |
| 2                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, humedad del suelo, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?.                                                                                                      |   |            |  |   | ✓  | ✓ | ✓         |   | ✓ | ✓ |   |
| 3                      | ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?                                                                                                                                                       |   |            |  |   | ✓  |   | ✓         |   | ✓ | ✓ |   |
| 4                      | ¿El área de trabajo se encuentra aislada y señalizada?                                                                                                                                                                                    |   |            |  |   | ✓  | ✓ | ✓         |   | ✓ | ✓ |   |
| 5                      | ¿Permiten los factores externos (dirección del viento, condiciones atmosféricas etc.) que el trabajo se realice?.                                                                                                                         |   |            |  |   | ✓  | ✓ | ✓         |   | ✓ | ✓ |   |
| 6                      | ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?                                                                                                                                            |   |            |  |   | ✓  | ✓ | ✓         |   | ✓ | ✓ |   |
| 7                      | ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?                                                                                                                                |   |            |  |   | ✓  | ✓ | ✓         |   | ✓ | ✓ |   |
| 8                      | ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, acoples, valvulas, otros) están en adecuadas condiciones operativas?                                                                                                                           |   |            |  |   | ✓  | ✓ | ✓         |   | ✓ | ✓ |   |
| 9                      | ¿Los cilindros se transportan de forma segura, se encuentran debidamente rotulados y su presión es la adecuada?                                                                                                                           |   |            |  |   | ✓  | ✓ | ✓         |   | ✓ | ✓ |   |
| 10                     | ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones?                                                                                                                                                                  |   |            |  |   | ✓  | ✓ | ✓         |   | ✓ | ✓ |   |
| 11                     | ¿Se realizaron pruebas hidrostáticas a las mangueras?                                                                                                                                                                                     |   |            |  |   | ✓  | ✓ | ✓         |   | ✓ | ✓ |   |
| 12                     | ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva conexión a tierra?                                                                                                                                                                     |   |            |  |   | ✓  | ✓ | ✓         |   | ✓ | ✓ |   |
| 13                     | ¿Se cuenta en sitio con las hojas de seguridad correspondientes a las sustancias químicas manipuladas para la actividad?                                                                                                                  |   |            |  |   | ✓  | ✓ | ✓         |   | ✓ | ✓ |   |

## 2.- INSPECCION EQUIPO DE OXICORTE:

Indique con ☒ con ☐ el estado de cada una de las partes del equipo, en caso de tener alguna observacion por favor registre la

## EQUIPO DE OXICORTE



## OBSERVACIONES

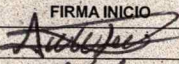
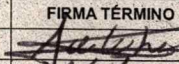
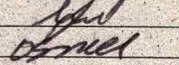
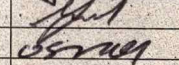
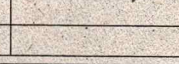
|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## 3.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:



|                                                                                   |                                                                 |  |          |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|----------|----------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO           |  | Código:  | FT-SST-2782-28 |
|                                                                                   | FORMATO                                                         |  | Versión: | 1              |
|                                                                                   | PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE PARA SOLDADURA Y CORTE CON LLAMA |  | Fecha:   | 16/04/2025     |

**4.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (\*)** Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea  
Firma el personal que realiza el trabajo, confirmando que esta debidamente entrenado y conoce las normas establecidas.

| CARGO       | NOMBRES        | FIRMA INICIO                                                                       | FIRMA TÉRMINO                                                                       |
|-------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Soldador    | Andres Casas   |  |  |
| Almacenista | Miguel Medoto  |  |  |
| Aludante    | Osvaldo Torres |  |  |

**5. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO** (Seleccione los elementos requeridos para la actividad).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casco dieléctrico<br><input checked="" type="checkbox"/> Lentes oxígeno<br><input checked="" type="checkbox"/> Careta<br><input checked="" type="checkbox"/> Overol<br><input checked="" type="checkbox"/> Peto de carnaza<br><input checked="" type="checkbox"/> Guantes dieléctrico<br><input checked="" type="checkbox"/> Botas tipo soldador<br><input type="checkbox"/> Otros (indique): | <input type="checkbox"/> Guantes de neoprene / nitrilo<br><input checked="" type="checkbox"/> Guantes de cuero / tipo soldador<br><input type="checkbox"/> Protector auditivo tipo copa<br><input checked="" type="checkbox"/> Respirador ( vapor orgánico soldadura)<br><input type="checkbox"/> Full face<br><input type="checkbox"/> Arnés de seguridad<br><input type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto<br><input type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**6.- NORMAS DE SEGURIDAD PARA MANIPULACION DE OXIGENO, PROPANO Y ACETILENO**

| NORMAS                                                                                                                                                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| No caliente el cilindro para aumentar el grado de descarga del producto                                                                                                                            | ✓      |           |
| No use aceites o grasas en los ajustadores o en el equipo de manejo de gas                                                                                                                         | ✓      |           |
| No intente encajar objetos como alicates, destornilladores, palancas, etc, en la válvula, ya que puede dañarla, causando un escape                                                                 | ✓      |           |
| Jamás descargue el contenido del cilindro hacia ninguna persona, equipo, fuente de ignición, material incompatible, o a la atmósfera                                                               | ✓      |           |
| No ponga el cilindro como parte de un circuito eléctrico                                                                                                                                           | ✓      |           |
| Nunca abra la válvula del acumulador, más de vuelta y media                                                                                                                                        | ✓      |           |
| Después de uso cierre la válvula principal del cilindro                                                                                                                                            | ✓      |           |
| Evitar Contacto con los materiales incompatibles y exposición a calor, chispas y otras fuentes de ignición. Cilindros expuestos a temperaturas altas o llamas directas pueden romperse o estallar. | ✓      |           |

**7.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:**

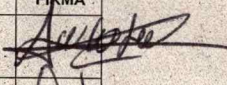
---

**8.- PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD:**

|                   |                          |  |
|-------------------|--------------------------|--|
| Alturas           | <input type="checkbox"/> |  |
| Espacio confinado | <input type="checkbox"/> |  |
| Izaje de cargas   | <input type="checkbox"/> |  |
| Otro              | <input type="checkbox"/> |  |

(Cual?)

**9.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN**

| CARGO                                                 | NOMBRES                               | FIRMA                                                                                 |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsable de la ejecución:<br>Trabajo / Residente   | Supervisor del<br><b>Andres Casas</b> |  |
| Verificación de condiciones :<br>HSE-Inspector SISOMA | Residente<br>Yoanna Florez Fierro     |  |

UBIQUE COPIA DE ESTE PERMISO EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL ÁREA EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD