MYE CONSORCIO	**PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO**	**CÓDIGO: FT-SST-053** **FECHA: 27/06/2025** **VERSION: 01**

PERMISO DE TRABAJO

			Valoración del riesgo	5	Permiso de trabajo No:	1			
					AST relacionado No:	1			
Lugar:	Consorcio MYE		Elaboración	DD: 4	MM: 8	AAA: 2025			
Localización / ubicación:	Estruccion		Inicio	DD: 4	MM: 8	AAA: 25	Desde:	Hora: 10 AM	
	[illegible] CONCRETO		Terminación	DD: 4	MM: 8	AAA: 25	Hasta:	Hora: 4 pm	
Actividad a realizar:	Realce e instalacion de celosias en transicion								
Solicitante del permiso:	Nombre	Carlos Jaramillo	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X		
	Cargo	Insp SST							

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Trabajo en altura		Espacios confinados		Izaje de cargas		Manipulación de explosivos	
Trabajo en caliente		Trabajo eléctrico		Excavaciones			

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Andres Zapata	80186546	Oficial	
Juan Carlos Ruiz	8861409	Ayudante	
Hector [illegible]	1026256169	Ayudante	
Robinson Ramirez	1036722593	Ayudante	
Oscar Saavedra	80172447	Oficial	
Edwin Cleves	94529444	Soldador	
Yony Mosquera	94166937	Soldador	
[illegible]	[illegible]	Soldador	
Hernan E. Martinez H.	1085180356	Soldador	Hernan Martinez

Nota: Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes y durante el trabajo que vamos a realizar, para garantizar un trabajo Seguro. Mi compromiso es: En todo momento comprobaré mi propia seguridad y la de mis compañeros de trabajo. Informaré oportunamente sobre cualquier situación de peligro y respetaré siempre, con disciplina los procedimientos y estándares establecidos. Igualmente, manifiesto estar en condiciones físicas aptas para ejecutar la labor.

LISTA DE VERIFICACIÓN

Aspectos Generales	SI	NO	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	X		
¿El personal que realizará la actividad cuenta con la competencia y certificación requerida?	X		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	X		
¿Se ha planeado la actividad crítica a realizar?	X		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales:	X		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	X		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	X		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	X		
¿Se han aislando energías peligrosas?	N/A		
¿Se cuenta con equipos de comunicación intrinsecamente seguros y están en buenas condiciones?	X		
¿Se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor?	X		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	X		
¿Se cuenta con personal capacitado para atención de emergencias?	X		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	X		

Aspectos específicos según actividad a ejecutar		SI	NO	N/A
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluye:	-	-	-
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____mts	-	-	-
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médico vigente?			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con ***constancia de capacitación o*** la certificación de competencia laboral para trabajo en alturas vigente?			
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caídas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?			
	¿Se verifico el calculo del requerimiento de claridad y la reglade oro de los 6 pies con el equipo a usar por cada trabajador y la altura a la cual se realiza la labor?			
	¿Se Verifico el equipo de protección contra caídas, arnés, eslinga, ganchos, conectores y estos se encuentran en buen estado y con fecha de revisión vigente?			
	¿Se usan líneas de vida verticales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se usan líneas de vida horizontales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se cuenta con personal capacitado y equipo adecuado para rescate de emergencia?			
Trabajo en caliente	¿Se requiere guarda de seguridad contraincendio?	N/A		
	¿Se requiere prueba de gas? Hora prueba_____O2:_____LEL:_____Fecha calibración detector:_____			
	¿El sitio de trabajo se encuentra por lo menos a 11 metros de presencia de materiales inflamables o combustibles o aislado mediante mamparas o biombos?			
	¿el personal soldador a demostrado su competencia?			
	¿el equipo ha sido inspeccionado y debidamente instalado?			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, esta es adecuada y suficiente?	N/A		
	¿el suministro de aire demuestra ser tipo 1 Grado D (compresores especiales)?			
	¿Las conexiones o instalaciones eléctricas del sitio de trabajo se encuentran en buen estado?			
	¿El elemento sobre el cual se realizará el trabajo en caliente se encuentra desenergizado, bloqueado y sin producto			
	¿Hay presencia de equipos de control de fuego en el área de trabajo?			

Aspectos específicos según actividad a ejecutar	SI	NO	N/A

Espacios confinados	¿Se ha evaluado como espacio confinado con permiso requerido para entrada?			
	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? Hora			
	¿El personal que ingresa, el asistente y supervisor de entrada están aptos y entrenados?			
	¿Los peligros físicos han sido controlados?			
	¿Se cuenta con el equipo de medición de atmósferas y probadores autorizados?			
	¿Se cuenta con equipo para rescate sin entrada?			
	¿Se realizaron los bloqueos necesarios de fuentes de energía para la ejecución de la actividad?			
	¿Todas las entradas y salidas de sustancias están apropiadamente bloqueadas?			
	¿El sitio de trabajo cuenta con ventilacion adecuada y suficiente?			
	¿Se definió el medio de comunicación y ha sido probado?			
	¿Se ha designado un trabajador como Asistente durante la ejecución de la labor y supervisor de entrada?			
	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?			
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP's adecuados y dieléctricos?			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			
	¿Las herramientas o equipo a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente bloqueados y desenergizados?			
	¿Se encuentran debidamente diligenciados e instaladas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se verificó la ausencia de tensión previo al comienzo de la actividad?			
	¿Los factores externos analizados permiten que la actividad se ejecute?			
	¿Se encuentran disponibles y debidamente diligenciadas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se realizó charla de seguridad con énfasis en las 5 reglas de oro?			
	¿Se realizó pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Izaje de cargas	¿El operario, aparejador y señalizador son personal capacitado y certificado?			
	¿Los equipos de izaje y los accesorios de izaje tienen certificación vigente?			
	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad con EPP's adecuados?			
	¿El cuadrante de operación se encuentra debidamente bloqueado y señalizado?			
	¿El plan de izaje ha sido firmado por el supervisor de izaje y/o operador y el aparejador?			
	¿La carga total es igual o menor al 85% de la capacidad del equipo de carga?			
	¿Se han bloqueado y desnergizado las energías peligrosas presentes?			
Excavaciones	¿Se requiere presencia permanente del ingeniero civil (persona calificada)?			
	¿Se verificó la existencia y ubicacion de instalaciones bajo tierra?			
	¿se cuenta con el diseño de la protección de la excavación aprobado por persona calificada?			
	¿Se cuenta con un sistema disponible para el drenaje de la excavación?			
	¿El material removido se encuentra como mínimo a 1 m del borde de la excavación?			
	¿Se identificaron y controlaron riesgos superficiales?			
	¿se realizo clasificación del suelo por la persona competente o calificada?			
	¿se cuenta con los medios de acceso y salida solicitados en el procedimiento?			
	¿Se realizó pruebas de gases por persona autorizada y con equipo de medición de atmósferas?			
	¿se estableció la frecuencia del monitoreo de la atmósfera? Cual es			
	¿la excavación está protegido y cuenta con señalización para día y luminosa para las noches?			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Manipulación de explosivos	¿Se cuenta con herramientas y equipos adecuados y en buen estado?			
	¿Se tiene establecido un adecuado sistema de comunicación?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se tienen en cuenta todo tipo de controles en velocidad, certificación, puesta a tierra, entre otros)?			
	En el transporte de explosivos, ¿El peso de la carga no excede el 80% de la capacidad de carga del vehículo?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se transporta en vehículos separados los explosivos, los agentes detonantes y suministros detonantes?			
	Antes de iniciar la actividad de uso de explosivos, ¿Se verificó la ausencia de energías y/o fuentes de chispas y tomaron medidas de seguridad necesarias?			
	¿Los detonadores se encuentran con polo a tierra y las líneas principales y ramas del cordón detonador en buen estado y funcionamiento?			
	¿Se encuentra aislada y señalizada el área cercana a la detonación con un radio de distancia de acuerdo a la detonación a realizar?			
	¿Se verifico la evacuación total del área de detonación?			
	Después de la detonación, ¿se estableció y respetó el lapso de tiempo necesario para ingresar de nuevo al área			
	¿Se realizo pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación Interventoría
Nombre: Carlos M	Nombre: Angel Arango	Nombre:	Nombre:
Firma: Carlos M	Firma:	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

FECHA	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE	CAUSAS DE SUSPENSIÓN

VALIDACIÓN

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Sí	No	Fecha:	Hora:	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Sí	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cierre:	

	PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	CÓDIGO: FT-SST-053
		FECHA: 27/06/2025
		VERSION: 01

PERMISO DE TRABAJO

Calificación del riesgo:	5	Permiso de trabajo No:	1					
		AST relacionado No:	1					
Lugar	Consorcio MYE	Elaboración	DD: 08	MM: 8	AAAA: 2025			
Ubicación:	Estacion cullr 106	Inicio	DD: 08	MM: 8	AAAA: 2025	Hora: hh:mm: 11 pm		
Actividad a realizar:	Desmonte de Router e instalacion de Crossover	Terminación:	DD: 19	MM: 8	AAAA: 2025	Hasta: hh:mm: 4 pm		
Solicitante del permiso:	Nombre: Carlos M	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X		
	Cargo: Insp SST							

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Trabajo en altura		Espacios confinados		Izaje de cargas		Manipulación de explosivos	
Trabajo en caliente	X	Trabajo eléctrico		Excavaciones			

Andres Franco	80186516	Soldador	
HECTOR PARRA	1076660101	AYUDANTE	
Juan Carlos Mojica	88611106	AYUDANTE	
[illegible]	7886525	SOL	

Nota: Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes y durante el trabajo que vamos a realizar, para garantizar un trabajo Seguro. Mi compromiso es: En todo momento comprobaré mi propia seguridad y la de mis compañeros de trabajo. Informaré oportunamente sobre cualquier situación de peligro y respetaré siempre, con disciplina los procedimientos y estándares establecidos. Igualmente, manifiesto estar en condiciones físicas aptas para ejecutar la labor.

LISTA DE VERIFICACIÓN

Aspectos Generales	Si	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	X		
¿El personal que realizará la actividad cuenta con la competencia y certificación requerida?	X		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	X		
¿Se ha planeado la actividad crítica a realizar?	X		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado segun la actividad a ejecutar? Cuales:	X		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridos segun el tipo de actividad a realizar? Cuales:	X		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	X		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	X		
¿Se han aislando energías peligrosas?	X		
¿Se cuenta con equipos de comunicación intrínsecamente seguros y están en buenas condiciones?	X		
¿Se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor?	X		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	X		
¿Se cuenta con personal capacitado para atención de emergencias?	X		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	X		

Aspectos específicos según actividad a ejecutar		Si	No	N/A
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluye:	-	-	-
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____mts	-	-	-
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médico vigente?	X		
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con ***constancia de capacitación o*** la certificación de competencia laboral para trabajo en alturas vigente?	X		
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caídas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	X		
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	X		
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?	X		
	¿Se verifico el calculo del requerimiento de claridad y la reglade oro de los 8 pies con el equipo a usar por cada trabajador y la altura a la cual se realiza la labor?	X		
	¿Se Verifico el equipo de protección contra caídas, arnés, eslinga, ganchos, conectores y estos se encuentran en buen estado y con fecha de revisión vigente?	X		
	¿Se usan líneas de vida verticales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?	X		
	¿Se usan líneas de vida horizontales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?	X		
	¿Se cuenta con personal capacitado y equipo adecuado para rescate de emergencia?	X		
Trabajo en caliente	¿Se requiere guarda de seguridad contraincendio?	X		
	¿Se requiere prueba de gas? Hora prueba_____O2:_____LEL:_____Fecha calibracion detector:_____	N/A		
	¿El sitio de trabajo se encuentra por lo menos a 11 metros de presencia de materiales inflamables o combustibles o aislado mediante mamparas o biombos?	X		
	¿el personal soldador a demostrado su competencia?	X		
	¿el equipo ha sido inspeccionado y debidamente instalado?	X		
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?	X		
	¿el suministro de aire demuestra ser tipo 1 Grado D (compresores especiales)?	X		
	¿Las conexiones o instalaciones eléctricas del sitio de trabajo se encuentran en buen estado?	X		
	¿El elemento sobre el cual se realizará el trabajo en caliente se encuentra desenergizado, bloqueado y sin producto	X		
	¿Hay presencia de equipos de control de fuego en el área de trabajo?	X		
Aspectos específicos según actividad a ejecutar		**Si**	**No**	**N/A**

Espacios confinados	¿Se ha evaluado como espacio confinado con permiso requerido para entrada?			
	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? Hora			
	¿El personal que ingresa, el asistente y supervisor de entrada están aptos y entrenados?			
	¿Los peligros físicos han sido controlados?			
	¿Se cuenta con el equipo de medición de atmosferas y probadores autorizados?			
	¿Se cuenta con equipo para rescate sin entrada?			
	¿Se realizaron los bloqueos necesarios de fuentes de energía para la ejecución de la actividad?			
	¿Todas las entradas y salidas de sustancias están apropiadamente bloqueadas?			
	¿El sitio de trabajo cuenta con ventilación adecuada y suficiente?			
	¿Se definió el medio de comunicación y ha sido probado?			
	¿Se ha designado un trabajador como Asistente durante la ejecución de la labor y supervisor de entrada?			
	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?			
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizaran la actividad EPP's adecuados y dieléctricos?			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			
	¿Las herramientas o equipo a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente bloqueados y desenergizados?			
	¿Se encuentran debidamente diligenciadas e instaladas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se verificó la ausencia de tensión previo al comienzo de la actividad?			
	¿Los factores externos analizados permiten que la actividad se ejecute?			
	¿Se encuentran disponibles y debidamente diligenciadas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se realizó charla de seguridad con enfasis en las 5 reglas de oro?			
	¿Se realizo pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Izaje de cargas	¿El operario, aparejador y señalizador son personal capacitado y certificado?			
	¿Los equipos de izaje y los accesorios de izaje tienen certificación vigente?			
	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad con EPP's adecuados?			
	¿El cuadrante de operación se encuentra debidamente bloqueado y señalizado?			
	¿El plan de izaje ha sido firmado por el supervisor de izaje y/o operador y el aparejador?			
	¿La carga total es igual o menor al 85% de la capacidad del equipo de carga?			
	¿Se han blocqueado y desnergizado las energías peligrosas presentes?			
Excavaciones	¿Se requiere presencia permanente del ingeniero civil (persona calificada)?			
	¿Se verificó la existencia y ubicación de instalaciones bajo tierra?			
	¿se cuenta con el diseño de la proteccion de la excavación aprobado por persona calificada?			
	¿Se cuenta con un sistema disponible para el drenaje de la excavación?			
	¿El material removido se encuentra como mínimo a 1 m del borde de la excavación?			
	¿Se identificaron y controlaron riesgos superficiales?			
	¿se realizó clasificación del suelo por la persona competente o calificada?			
	¿se cuenta con los medios de acceso y salida solicitados en el procedimiento?			
	¿Se realizó pruebas de gases por persona autorizada y con equipo de medición de atmósferas?			
	¿se estableció la frecuencia de: monitoreo de la atmósfera? Cual es			
	¿la excavación está protegido y cuenta con señalización para día y luminosa para las noches?			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Manipulación de explosivos	¿Se cuenta con herramientas y equipos adecuados y en buen estado?			
	¿Se tiene establecido un adecuado sistema de comunicación?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se tienen en cuenta todo tipo de controles en [velocidad, certificación, puesta a tierra, entre otros]?			
	En el transporte de explosivos, ¿El peso de la carga no excede el 80% de la capacidad de carga del vehiculo?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se transporta en vehiculos separados los explosivos, los agentes detonantes y suministros detonantes?			
	Antes de iniciar la actividad de uso de explosivos. ¿Se verificó la ausencia de energías y/o fuentes de chispas y tomaron medidas de seguridad necesarias?			
	¿Los detonadores se encuentran con polo a tierra y las líneas principales y ramas del cordon detonador en buen estado y funcionamiento?			
	¿Se encuentra aislada y señalizada el área cercana a la detonación con un radio de distancia de acuerdo a la detonación a realizar?			
	¿Se verificó la evacuación total del área de detonación?			
	Después de la detonación, ¿se estableció y respeto el lapso de tiempo necesario para ingresar de nuevo al área			
	¿Se realizó pruebas de gases con equipo de medición de atmosferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación interventoría
Nombre:	**Nombre:**	**Nombre:**	**Nombre:**
Firma:	**Firma:**	**Firma:**	**Firma:**

SUSPENSIÓN

FECHA	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE	CAUSAS DE SUSPENSIÓN

VALIDACION

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	**Si**	**No**	**Fecha:**		**Hora:**
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	**Si**	**No**	**Responsable del cierre**		
Si no ha sido terminado,			**Nombre:**		**Cierre:**

MYG CONSORCIO	**PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO**	**CÓDIGO: FT-SST-053** **FECHA: 27/06/2025** **VERSION: 01**

PERMISO DE TRABAJO

Valoración del riesgo		Permiso de trabajo No:	1					
		AST relacionado No:						
Lugar	CONSORCIO MYG	Elaboración	DD: 8	MM: 8	AAAA: 2025			
Descripción y ubicación:	Estacion Pirdomo	Inicio	DD: 8	MM: 8	AAAA: 25	Desde:	hh:mm: 11 PM	
		Terminación	DD: 11	MM: 08	AAAA: 25	Hasta:	hh:mm: 4 PM	
Actividad a realizar:	Lijar y pintar fachas							
Solicitante del permiso:	Nombre: Carlos Lucero	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X		
	Cargo: Insp SST							

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Trabajo en altura		Espacios confinados		Izaje de cargas		Manipulación de explosivos	
Trabajo en caliente		Trabajo eléctrico		Excavaciones		Trabajos de pintura	

Oscar Hernandez	1073761991	Ayudante pintor	Oscar Hernandez
Hector Pulido	1076560101	AyT	

Nota: Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes y durante el trabajo que vamos a realizar, para garantizar un trabajo Seguro. Mi compromiso es: En todo momento comprobaré mi propia seguridad y la de mis compañeros de trabajo. Informaré oportunamente sobre cualquier situación de peligro y respetaré siempre, con disciplina los procedimientos y estándares establecidos. Igualmente, manifiesto estar en condiciones físicas aptas para ejecutar la labor.

LISTA DE VERIFICACIÓN

Aspectos Generales	Si	No	N/A
¿El persona que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	X		
¿El personal que realizará la actividad cuenta con la competencia y certificación requerida?	X		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	X		
¿Se ha planeado la actividad crítica a realizar?	X		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales:	X		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	X		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	X		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	X		
¿Se han aislando energías peligrosas?	X		
¿Se cuenta con equipos de comunicación intrínsecamente seguros y están en buenas condiciones?	X		
¿Se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor?	X		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	X		
¿Se cuenta con personal capacitado para atención de emergencias?	X		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	X		

Aspectos específicos según actividad a ejecutar		Si	No	N/A
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluye:			
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____mts			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médico vigente?			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con ***constancia de capacitación o*** la certificación de competencia laboral para trabajo en alturas vigente?			
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caídas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?			
	¿Se verifico el calculo del requerimiento de claridad y la reglade oro de los 6 pies con el equipo a usar por cada trabajador y la altura a la cual se realiza la labor?			
	¿Se Verifico el equipo de proteccion contra caídas, arnés, eslinga, ganchos, conectores y estos se encuentran en buen estado y con fecha de revisión vigente?			
	¿Se usan líneas de vida verticales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se usan líneas de vida horizontales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se cuenta con personal capacitado y equipo adecuado para rescate de emergencia?			
Trabajo en caliente	¿Se requiere guarda de seguridad contraincendio?			
	¿Se requiere prueba de gas? Hora prueba_____ O2:_____ LEL:_____ Fecha calibración detector:_____			
	¿El sitio de trabajo se encuentra por lo menos a 11 metros de presencia de materiales inflamables o combustibles o aislado mediante mamparas o biombos?			
	¿el personal soldador a demostrado su competencia?			
	¿el equipo ha sido inspeccionado y debidamente instalado?			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?			
	¿el suministro de aire demuestra ser tipo 1 Grado D (compresores especiales)?			
	¿Las conexiones o instalaciones eléctricas del sitio de trabajo se encuentran en buen estado?			
	¿El elemento sobre el cual se realizara el trabajo en caliente se encuentra desemegizado, bloqueado y sin producto			
	¿Hay presencia de equipos de control de fuego en el área de trabajo?			

Aspectos específicos según actividad a ejecutar	Si	No	N/A

Espacios confinados	¿Se ha evaluado como espacio confinado con permiso requerido para entrada?			
	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? Hora			
	¿El personal que ingresa, el asistente y supervisor de entrada estan aptos y entrenados?			
	¿los peligros físicos han sido controlados?			
	¿Se cuenta con el equipo de medición de atmósferas y probadores autorizados?			
	¿Se cuenta con equipo para rescate sin entrada?			
	¿Se realizaron los bloqueos necesarios de fuentes de energía para la ejecución de la actividad?			
	¿Todas las entradas y salidas de sustancias están apropiadamente bloqueadas?			
	¿El sitio de trabajo cuenta con ventilacion adecuada y suficiente?			
	¿Se definió el medio de comunicación y ha sido probado?			
	¿Se ha designado un trabajador como Asistente durante la ejecución de la labor y supervisor de entrada?			
	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?			
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP s adecuados y dieléctricos?			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			
	¿Las herramientas o equipo a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente bloqueados y desenergizados?			
	¿Se encuentran debidamente diligenciadas e instaladas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se verificó la ausencia de tensión previo al comienzo de la actividad?			
	¿Los factores externos analizados permiten que la actividad se ejecute?			
	¿Se encuentran disponibles y debidamente diligenciadas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se realizó charla de seguridad con énfasis en las 5 reglas de oro?			
	¿Se realizó pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Izaje de cargas	¿El operario, aparejador y señalizador son personal capacitado y certificado?			
	¿Los equipos de izaje y los accesorios de izaje tienen certificación vigente?			
	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad con EPP s adecuados?			
	¿El cuadrante de operación se encuentra debidamente bloqueado y señalizado?			
	¿El plan de izaje ha sido firmado por el supervisor de izaje y/o operador y el aparejador?			
	¿La carga total es igual o menor al 85% de la capacidad del equipo de carga?			
	¿Se han bloqueado y desenergizado las energías peligrosas presentes?			
Excavaciones	¿Se requiere presencia permanente del ingeniero civil (persona calificada)?			
	¿Se verificó la existencia y ubicación de instalaciones bajo tierra?			
	¿se cuenta con el diseño de la protección de la excavación aprobado por persona calificada?			
	¿Se cuenta con un sistema disponible para el drenaje de la excavación?			
	¿El material removido se encuentra como mínimo a 1 m del borde de la excavación?			
	¿Se identificaron y controlaron riesgos superficiales?			
	¿se realizó clasificación del suelo por la persona competente o calificada?			
	¿se cuenta con los medios de acceso y salida solicitados en el procedimiento?			
	¿Se realizo pruebas de gases por persona autorizada y con equipo de medición de atmósferas?			
	¿se estableció la frecuencia del monitoreo de la atmósfera? Cual es			
	¿la excavación está protegido y cuenta con señalización para dia y luminosa para las noches?			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Manipulación de explosivos	¿Se cuenta con herramientas y equipos adecuados y en buen estado?			
	¿Se tiene establecido un adecuado sistema de comunicación?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se tienen en cuenta todo tipo de controles en (velocidad, certificación, puesta a tierra, entre otros)?			
	En el transporte de explosivos, ¿El peso de la carga no excede el 80% de la capacidad de carga del vehiculo?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se transporta en vehiculos separados los explosivos, los agentes detonantes y suministros detonantes?			
	Antes de iniciar la actividad de uso de explosivos, ¿Se verificó la ausencia de energías y/o fuentes de chispas y tomaron medidas de seguridad necesarias?			
	¿Los detonadores se encuentran con polo a tierra y las líneas principales y ramas del cordón detonador en buen estado y funcionamiento?			
	¿Se encuentra aislada y señalizada el área cercana a la detonación con un radio de distancia de acuerdo a la detonación a realizar?			
	¿Se verificó la evacuación total del área de detonación?			
	Después de la detonación, ¿se estableció y respetó el lapso de tiempo necesario para ingresar de nuevo al área			
	¿Se realizo pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación interventoría
Nombre:	Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

SUSPENSION

FECHA	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE	CAUSAS DE SUSPENSIÓN

VALIDACION

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	No	Fecha:	Hora:
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cierre:

	PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	CÓDIGO: FT-SST-053
CONSORCIO MYE		FECHA: 27/06/2025
		VERSION: 01

PERMISO DE TRABAJO

		Valoración del riesgo	5	Permiso de trabajo No				
				AST relacionado No:				
Lugar	Consorcio MYE	Elaboración		DD	MM	AAAA		
				06	6	25		
Localización / ubicación:	Estacion	Inicio	DD	MM	AAAA	Desde:	Hora	
			6	8	25		11 PM	
	Perforo	Terminación	DD	MM	AAAA	Hasta:	Hora	
			9	8	2		6 AM	
Actividad a realizar:	Instalacion de Flotines y Tubos Retenyidos							
Solicitante del permiso:	Nombre		Quien ejecuta:	Directo		Contratista		
	Cargo							

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR							
Trabajo en altura		Espacios confinados		Izaje de cargas		Manipulación de explosivos	
Trabajo en caliente	X	Trabajo eléctrico		Excavaciones			

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD			
Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Jhon Arrieta	1170380342	Condutor	Jhon A
Juan Carlos	8866108	Ayudante	
Ener	93458444	Soldador	
Hector Duran	1026561201	Ayudante	
Andres Figueroa	80166316	Soldador	
Oscar Herrera	7035766191	Ayudante	Oscar Herrera

Nota: Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes y durante el trabajo que vamos a realizar, para garantizar un trabajo Seguro. Mi compromiso es: En todo momento comprobaré mi propia seguridad y la de mis compañeros de trabajo. Informaré oportunamente sobre cualquier situación de peligro y respetaré siempre, con disciplina los procedimientos y estándares establecidos. Igualmente, manifiesto estar en condiciones físicas aptas para ejecutar la labor.

LISTA DE VERIFICACIÓN			
Aspectos Generales	SI	NO	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	/		
¿El personal que realizará la actividad cuenta con la competencia y certificación requerida?	/		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	/		
¿Se ha planeado la actividad crítica a realizar?	/		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales:	/		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	/		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	/		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	/		
¿Se han aislando energías peligrosas?	/		
¿Se cuenta con equipos de comunicación intrínsecamente seguros y están en buenas condiciones?	/		
¿Se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor?	/		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	/		
¿Se cuenta con personal capacitado para atención de emergencias?	/		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	/		

Aspectos específicos según actividad a ejecutar		SI	NO	N/A
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluye:	-	-	-
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____ mts	-	-	-
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médico vigente?			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con ***constancia de capacitación o*** la certificación de competencia laboral para trabajo en alturas vigente?			
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caídas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?			
	¿Se verifico el calculo del requerimiento de claridad y la regiade oro de los 6 pies con el equipo a usar por cada trabajador y la altura a la cual se realiza la labor?			
	¿Se Verifico el equipo de protección contra caídas, arnés, eslinga, ganchos, conectores y estos se encuentran en buen estado y con fecha de revisión vigente?			
	¿Se usan líneas de vica verticales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se usan líneas de vida horizontales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se cuenta con personal capacitado y equipo adecuado para rescate de emergencia?			
Trabajo en caliente	¿Se requiere guarda de seguridad contraincendio?	/		
	¿Se requiere prueba de gas? Hora prueba _____ O2: _____ LEL: _____ Fecha calibración detector _____			
	¿El sitio de trabajo se encuentra por lo menos a 11 metros de presencia de materiales inflamables o combustibles o aislado mediante mamparas o biombos?	/		
	¿el personal soldador a demostrado su competencia?	/		
	¿el equipo ha sido inspeccionado y debidamente instalado?	/		
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?	/		
	¿el suministro de aire demuestra ser tipo 1 Grado D (compresores especiales)?	/		
	¿Las conexiones o instalaciones eléctricas del sitio de trabajo se encuentran en buen estado?	/		
	¿El elemento sobre el cual se realizará el trabajo en caliente se encuentra desernegizado, bloqueado y sin producto	/		
	¿Hay presencia de equipos de control de fuego en el área de trabajo?	/		

Aspectos específicos según actividad a ejecutar		SI	NO	N/A
	¿se ha evaluado como espacio confinado con permiso requerido para entrada?			

Espacios confinados	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? Hora			
	¿el personal que ingresa, el asistente y supervisor de entrada están aptos y entrenados?			
	¿los peligros físicos han sido controlados?			
	¿Se cuenta con el equipo de medición de atmósferas y probadores autorizados?			
	¿Se cuenta con equipo para rescate sin entrada?			
	¿Se realizaron los bloqueos necesarios de fuentes de energía para la ejecución de la actividad?			
	¿Todas las entradas y salidas de sustancias están apropiadamente bloqueadas?			
	¿El sitio de trabajo cuenta con ventilación adecuada y suficiente?			
	¿Se definio el medio de comunicación y ha sido probado?			
	¿Se ha designado un trabajador como Asistente durante la ejecución de la labor y supervisor de entrada?			
	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?			
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP s adecuados y dieléctricos?			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			
	¿Las herramientas o equipo a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente bloqueados y desenergizados?			
	¿Se encuentran debidamente diligenciadas e instaladas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se verificó la ausencia de tensión previo al comienzo de la actividad?			
	¿Los factores externos analizados permiten que la actividad se ejecute?			
	¿Se encuentran disponibles y debidamente diligenciadas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se realizó charla de seguridad con énfasis en las 5 reglas de oro?			
	¿Se realizó pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Izaje de cargas	¿El operario, aparejador y señalizador son personal capacitado y certificado?			
	¿Los equipos de izaje y los accesorios de izaje tienen certificación vigente?			
	¿Cuentan los trabajadores que realizaran la actividad con EPP´s adecuados?			
	¿El cuadrante de operación se encuentra debidamente bloqueado y señalizado?			
	¿El plan de izaje ha sido firmado por el supervisor de izaje y/o operador y el aparejador?			
	¿La carga total es igual o menor al 85% de la capacidad del equipo de carga?			
	¿Se han bloqueado y desnergizado las energías peligrosas presentes?			
Excavaciones	¿Se requiere presencia permanente del ingeniero civil (persona calificada)?			
	¿Se verificó la existencia y ubicación de instalaciones bajo tierra?			
	¿se cuenta con el diseño de la protección de la excavación aprobado por persona calificada?			
	¿Se cuenta con un sistema disponible para el drenaje de la excavación?			
	¿El material removido se encuentra como mínimo a 1 m del borde de la excavación?			
	¿Se identificaron y controlaron riesgos superficiales?			
	¿se realizó clasificacion del suelo por la persona competente o calificada?			
	¿se cuenta con los medios de acceso y salida solicitados en el procedimiento?			
	¿Se realizo pruebas de gases por persona autorizada y con equipo de medición de atmósferas?			
	¿se estableció la frecuencia del monitoreo de la atmósfera? Cual es _____			
	¿la excavación está protegido y cuenta con señalización para día y luminosa para las noches?			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Manipulación de explosivos	¿Se cuenta con herramientas y equipos adecuados y en buen estado?			
	¿Se tiene establecido un adecuado sistema de comunicacion?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se tienen en cuenta todo tipo de controles en (velocidad, certificación, puesta a tierra, entre otros)?			
	En el transporte de explosivos, ¿El peso de la carga no excede el 80% de la capacidad de carga del vehículo?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se transporta en vehículos separados los explosivos, los agentes detonantes y suministros detonantes?			
	Antes de iniciar la actividad de uso de explosivos, ¿Se verificó la ausencia de energías y/o fuentes de chispas y tomaron medidas de seguridad necesarias?			
	¿Los detonadores se encuentran con polo a tierra y las lineas principales y ramas del cordón detonador en buen estado y funcionamiento?			
	¿Se encuentra aislada y señalizada el área cercana a la detonación con un radio de distancia de acuerdo a la detonación a realizar?			
	¿Se verificó la evacuación total del área de detonación?			
	Después de la detonación, ¿se estableció y respetó el lapso de tiempo necesario para ingresar de nuevo al área			
	¿Se realizo pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			

Observaciones:

Responsable del trabajo	Asesoría SST del área	Verificación SST	Verificación interventoría
Nombre: Yesenia Estupiñan	Nombre: Carlos M	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma: Carlos M	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

FECHA	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE	CAUSAS DE SUSPENSIÓN

VALIDACIÓN

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	No	Fecha:	Hora:	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cierre:	

MYE CONSORCIO	**PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO**	CÓDIGO: FT-SST-053 FECHA: 27/06/2025 VERSION: 01

PERMISO DE TRABAJO

		Valoración del riesgo			Permiso de trabajo No:	2			
					AST relacionado No:				
Lugar	CONSORCIO MYE			Elaboración	DD	MM	AAAA		
					11	08	25		
Localización / Ubicación	Estacion Calle 106	Inicio	DD	MM	AAAA	Desde	hh:mm		
			11	08	25				
		Terminación	DD	MM	AAAA	Hasta	hh:mm		
			11	08	25				
Actividad a realizar:	Instalacion de cielos y pintura								
Solicitante del permiso:	Nombre	[illegible]	Quién ejecuta	Directo		Contratista	2		
	Cargo	Arquitecto							

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Trabajo en altura		Espacios confinados		Izaje de cargas		Manipulación de explosivos	
Trabajo en caliente		Trabajo eléctrico		Excavaciones			

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cédula	Cargo	Firma
Rodrigo [illegible]	1106776543	AUX	
Jhon Herrera	1120890293	Conductor	
Andres Figueroa	80198546	Soldador	
Juan Carlos	9804400	Ayudante	
Hernan R. Martinez	1085130356	Soldador	Hernan Martinez
[illegible]	7772946	Auxiliar	
Cesar Herrera	7623766164	Ayudante	
Andres [illegible]	1044052208	AUX	
Josue Bolivar	1023871619	PINTOR	

Nota: Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes y durante el trabajo que vamos a realizar, para garantizar un trabajo Seguro. Mi compromiso es: En todo momento comprobaré mi propia seguridad y la de mis compañeros de trabajo. Informaré oportunamente sobre cualquier situación de peligro y respetaré siempre, con disciplina los procedimientos y estándares establecidos. Igualmente, manifiesto estar en condiciones físicas aptas para ejecutar la labor.

LISTA DE VERIFICACION

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	SI		
¿El personal que realizará la actividad cuenta con la competencia y certificación requerida?	SI		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	SI		
¿Se ha planeado la actividad crítica a realizar?	SI		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales:	SI		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	SI		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	SI		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	SI		
¿Se han aislando energías peligrosas?	SI		
¿Se cuenta con equipos de comunicación intrínsecamente seguros y están en buenas condiciones?	SI		
¿Se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor?	SI		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifico verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	SI		
¿Se cuenta con personal capacitado para atención de emergencias?	SI		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	SI		

	Aspectos específicos según actividad a ejecutar	SI	No	N/A
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluye:	-	-	-
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____ mts	-	-	-
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médico vigente?			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con ***constancia de capacitación o*** la certificación de competencia laboral para trabajo en alturas vigente?			
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caídas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?			
	¿Se verifico el calculo del requerimiento de claridad y la reglade oro de los 6 pies con el equipo a usar por cada trabajador y la altura a la cual se realiza la labor?			
	¿Se Verifico el equipo de protección contra caídas, arnés, eslinga, ganchos, conectores y estos se encuentran en buen estado y con fecha de revisión vigente?			
	¿Se usan líneas de vida verticales fijas o portátiles y estas cuentas con la resoectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se usan líneas de vida horizontales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se cuenta con personal capacitado y equipo adecuado para rescate de emergencia?			
Trabajo en caliente	¿Se requiere guarda de seguridad contraincendio?			
	¿Se requiere prueba de gas? Hora prueba_____O2:_____LEL:_____Fecha calibración detector:_____			
	¿El sitio de trabajo se encuentra por lo menos a 11 metros de presencia de materiales inflamables o combustibles o aislado mediante mamparas o biombos?			
	¿el personal soldador a demostrado su competencia?			
	¿el equipo ha sido inspeccionado y debidamente instalado?			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?			
	¿el suministro de aire cemuestra ser tipo 1 Grado D (compresores especiales)?			
	¿Las conexiones o instalaciones eléctricas del sitio de trabajo se encuentran en buen estado?			
	¿El elemento sobre el cual se realizará el trabajo en caliente se encuentra desenergizado, bloqueado y sin producto			
	¿Hay presencia de equipos de control de fuego en el área de trabajo?			

Aspectos específicos según actividad a ejecutar		SI	No	N/A
	¿se ha evaluado como espacio confinado con permiso requerido para entrada?			

Espacios confinados	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? Hora			
	¿el personal que ingresa, el asistente y supervisor de entrada están aptos y entrenados?			
	¿los peligros físicos han sido controlados?			
	¿Se cuenta con el equipo de medición de atmósferas y probadores autorizados?			
	¿Se cuenta con equipo para rescate sin entrada?			
	¿Se realizaron los bloqueos necesarios de fuentes de energía para la ejecución de la actividad?			
	¿Todas las entradas y salidas de sustancias están apropiadamente bloqueadas?			
	¿El sitio de trabajo cuenta con ventilación adecuada y suficiente?			
	¿Se definió el medio de comunicación y ha sido probado?			
	¿Se ha designado un trabajador como Asistente durante la ejecución de la labor y supervisor de entrada?			
	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?			
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP's adecuados y dieléctricos?			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			
	¿Las herramientas o equipo a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente bloqueados y desenergizados?			
	¿Se encuentran debidamente diligenciadas e instaladas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se verificó la ausencia de tensión previo al comienzo de la actividad?			
	¿Los factores externos analizados permiten que la actividad se ejecute?			
	¿Se encuentran disponibles y debidamente diligenciadas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se realizo charla de seguridad con énfasis en las 5 reglas de oro?			
	¿Se realizo pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Izaje de cargas	¿El operario, aparejador y señalizador son personal capacitado y certificado?			
	¿Los equipos de izaje y los accesorios de izaje tienen certificación vigente?			
	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad con EPP's adecuados?			
	¿El cuadrante de operación se encuentra debidamente bloqueado y señalizado?			
	¿El plan de izaje ha sido firmado por el supervisor de izaje y/o operador y el aparejador?			
	¿La carga total es igual o menor al 85% de la capacidad del equipo de carga?			
	¿Se han bloqueado y desnergizado las energías peligrosas presentes?			
Excavaciones	¿Se requiere presencia permanente del ingeniero civil (persona calificada)?			
	¿Se verificó la existencia y ubicación de instalaciones bajo tierra?			
	¿se cuenta con el diseño de la proteccion de la excavación aprobado por persona calificada?			
	¿Se cuenta con un sistema disponible para el drenaje de la excavación?			
	¿El material removido se encuentra como mínimo a 1 m del borde de la excavación?			
	¿Se identificaron y controlaron riesgos superficiales?			
	¿se realizó clasificación del suelo por la persona competente o calificada?			
	¿se cuenta con los medios de acceso y salida solicitados en el procedimiento?			
	¿Se realizó pruebas de gases por persona autorizada y con equipo de medición de atmósferas?			
	¿se estableció la frecuencia del monitoreo de la atmósfera? Cual es			
	¿la excavación está protegido y cuenta con señalización para dia y luminosa para las noches?			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Manipulación de explosivos	¿Se cuenta con herramientas y equipos adecuados y en buen estado?			
	¿Se tiene establecido un adecuado sistema de comunicación?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se tienen en cuenta todo tipo de controles en (velocidad, certificación, puesta a tierra, entre otros)?			
	En el transporte de explosivos, ¿El peso de la carga no excede el 80% de la capacidad de carga del vehículo?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se transporta en vehículos separados los explosivos, los agentes detonantes y suministros detonantes?			
	Antes de iniciar la actividad de uso de explosivos, ¿Se verificó la ausencia de energías y/o fuentes de chispas y tomaron medidas de seguridad necesarias?			
	¿Los detonadores se encuentran con polo a tierra y las líneas principales y ramas del cordón detonador en buen estado y funcionamiento?			
	¿Se encuentra aislada y señalizada el área cercana a la detonación con un radio de distancia de acuerdo a la detonación a realizar?			
	¿Se verificó la evacuación total del área de detonación?			
	Después de la detonación, ¿se estableció y respetó el lapso de tiempo necesario para ingresar de nuevo al area			
	¿Se realizo pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			

Observaciones:

Responsable del trabajo		Responsable del área		Verificación SST		Verificación interventoría	
Nombre:		**Nombre:**		**Nombre:**		**Nombre:**	
Firma:		**Firma:**		**Firma:**		**Firma:**	

SUSPENSIÓN

FECHA	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE	CAUSAS DE SUSPENSIÓN

VALIDACIÓN

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	**Si**	**No**	**Fecha:**	**Hora:**	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	**Si**	**No**	**Responsable del cierre**		
Si no ha sido terminado,			**Nombre:**	**Cierre:**	

MYC CONSORCIO	**PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO**	**CÓDIGO: FT-SST-053** **FECHA: 27/06/2025** **VERSION: 01**

PERMISO DE TRABAJO

					Permiso de trabajo No		1		
					AST relacionado No:				
Lugar	Consorcio MYC			Elaboración:	DD	MM	AAAA		
					11	08	25		
Localización / ubicación:	Institucion educativa			Inicio	DD	MM	AAAA	Desde:	hh:mm
					11	08	25		11
				Terminación	DD	MM	AAAA	Hasta:	hh:mm
					12	8	25		4PM
Actividad a realizar.	instalacion de tuberias y pintura								
Solicitante del permiso:	Nombre	Carlos Chancillo		Quien ejecuta	Directo		Contratista	X	
	Cargo	SST							

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR							
Trabajo en altura		Espacios confinados		Trajé de cargas		Manipulación de explosivos	
Trabajo en caliente	X	Trabajo electrico		Excavaciones			

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cédula	Cargo	Firma
Oscar Herrera	1033-166194	Ayudante	Oscar Herrera
Yason Beltran	1023871609	Pintor	
Juan Carlos S	1-772/987	Ayudante	
Camilo Guzman	1000561951	Aux	
Juan Romero	80126228	Aux.	Juan R.
John Higuera	1085345560	Conductor	John Higuera

Nota: Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes y durante el trabajo que vamos a realizar, para garantizar un trabajo Seguro. Mi compromiso es: En todo momento comprobaré mi propia seguridad y la de mis compañeros de trabajo. Informaré oportunamente sobre cualquier situación de peligro y respetaré siempre, con disciplina los procedimientos y estándares establecidos. Igualmente, manifiesto estar en condiciones físicas aptas para ejecutar la labor.

LISTA DE VERIFICACION

Aspectos Generales		Si	No	N/A
	¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
	¿El personal que realizará la actividad cuenta con la competencia y certificación requerida?	✓		
	¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
	¿Se ha planeado la actividad crítica a realizar?	✓		
	¿Cuentan los trabajadores con los EPP´s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales:	✓		
	¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
	¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
	¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
	¿Se han aislando energías peligrosas?	✓		
	¿Se cuenta con equipos de comunicación intrínsecamente seguros y están en buenas condiciones?	✓		
	¿Se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor?	✓		
	¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
	¿Se cuenta con personal capacitado para atención de emergencias?	✓		
	¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		
Aspectos específicos según actividad a ejecutar		**Si**	**No**	**N/A**
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluye:	-	-	-
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____mts	-	-	-
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médico vigente?			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con ***constancia de capacitación o*** , la certificación de competencia laboral para trabajo en alturas vigente?			
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caídas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?			
	¿Se verifico el calculo del requerimiento de claridad y la regiade oro de los 6 pies con el equipo a usar por cada trabajador y la altura a la cual se realiza la labor?			
	¿Se Verifico el equipo de protección contra caídas, arnés, eslinga, ganchos, conectores y estos se encuentran en buen estado y con fecha de revisión vigente?			
	¿Se usan lineas de vida verticales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se usan lineas de vida horizontales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se cuenta con personal capacitado y equipo adecuado para rescate de emergencia?			
Trabajo en caliente	¿Se requiere guarda de seguridad contraincendio?	✓		
	¿Se requiere prueba de gas? Hora prueba_____O2:_____LEL:_____Fecha calibración detector:_____			N/A
	¿El sitio de trabajo se encuentra por lo menos a 11 metros de presencia de materiales inflamables o combustibles o aislado mediante mamparas o biombos?			N/A
	¿el personal soldador a demostrado su competencia?	✓		
	¿el equipo ha sido inspeccionado y debidamente instalado?	✓		
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, esta es adecuada y suficiente?	✓		
	¿el suministro de aire demuestra ser tipo 1 Grado D (compresores especiales)?			N/A
	¿Las conexiones o instalaciones eléctricas del sitio de trabajo se encuentran en buen estado?	✓		
	¿El elemento sobre el cual se realizará el trabajo en caliente se encuentra desenergizado, bloqueado y sin producto	✓		
	¿Hay presencia de equipos de control de fuego en el área de trabajo?	✓		
		✓		
Aspectos específicos según actividad a ejecutar		**Si**	**No**	**N/A**
	¿se ha evaluado como espacio confinado con permiso requerido para entrada?			

Espacios confinados	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? Hora			
	¿el personal que ingresa, el asistente y supervisor de entrada están aptos y entrenados?			
	¿los peligros físicos han sido controlados?			
	¿Se cuenta con el equipo de medición de atmósferas y probadores autorizados?			
	¿Se cuenta con equipo para rescate sin entrada?			
	¿Se realizaron los bloqueos necesarios de fuentes de energía para la ejecución de la actividad?			
	¿Todas las entradas y salidas de sustancias están apropiadamente bloqueadas?			
	¿El sitio de trabajo cuenta con ventilación adecuada y suficiente?			
	¿Se definió el medio de comunicación y ha sido probado?			
	¿Se ha designado un trabajador como Asistente durante la ejecución de la labor y supervisor de entrada?			
	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?			
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP's adecuados y dieléctricos?			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			
	¿Las herramientas o equipo a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente bloqueados y desenergizados?			
	¿Se encuentran debidamente diligenciadas e instaladas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se verificó la ausencia de tensión previo al comienzo de la actividad?			
	¿Los factores externos analizados permiten que la actividad se ejecute?			
	¿Se encuentran disponibles y debidamente diligenciadas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se realizó charla de seguridad con énfasis en las 5 reglas de oro?			
	¿Se realizó pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Izaje de cargas	¿El operario, aparejador y señalizador son personal capacitado y certificado?			
	¿Los equipos de izaje y los accesorios de izaje tienen certificación vigente?			
	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad con EPP's adecuados?			
	¿El cuadrante de operación se encuentra debidamente bloqueado y señalizado?			
	¿El plan de izaje ha sido firmado por el supervisor de izaje y/o operador y el aparejador?			
	¿La carga total es igual o menor al 85% de la capacidad del equipo de carga?			
	¿Se han bloqueado y desnergizado las energías peligrosas presentes?			
Excavaciones	¿Se requiere presencia permanente del Ingeniero civil (persona calificada)?			
	¿Se verificó la existencia y ubicación de instalaciones bajo tierra?			
	¿se cuenta con el diseño de la proteccion de la excavación aprobado por persona calificada?			
	¿Se cuenta con un sistema disponible para el drenaje de la excavación?			
	¿El material removido se encuentra como mínimo a 1 m del borde de la excavación?			
	¿Se identificaron y controlaron riesgos superficiales?			
	¿se realizó clasificación del suelo por la persona competente o calificada?			
	¿se cuenta con los medios de acceso y salida solicitados en el procedimiento?			
	¿Se realizo pruebas de gases por persona autorizada y con equipo de medición de atmósferas?			
	¿se estableció la frecuencia del monitoreo de la atmósfera? Cual es			
	¿la excavación está protegido y cuenta con señalización para día y luminosa para las noches?			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Manipulación de explosivos	¿Se cuenta con herramientas y equipos adecuados y en buen estado?			
	¿Se tiene establecido un adecuado sistema de comunicacion?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se tienen en cuenta todo tipo de controles en (velocidad, certificación, puesta a tierra, entre otros)?			
	En el transporte de explosivos, ¿El peso de la carga no excede el 80% de la capacidad de carga del vehículo?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se transporta en vehículos separados los explosivos, los agentes detonantes y suministros detonantes?			
	Antes de iniciar la actividad de uso de explosivos, ¿Se verificó la ausencia de energías y/o fuentes de chispas y tomaron medidas de seguridad necesarias?			
	¿Los detonadores se encuentran con polo a tierra y las líneas principales y ramas del cordón detonador en buen estado y funcionamiento?			
	¿Se encuentra aislada y señalizada el área cercana a la detonación con un radio de distancia de acuerdo a la detonación a realizar?			
	¿Se verificó la evacuación total del área de detonación?			
	Despues de la detonación, ¿se estableció y respetó el lapso de tiempo necesario para ingresar de nuevo al área			
	¿Se realizó pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			

Observaciones:	

Responsable del Trabajo		Responsable del Área		Verificación SST		Verificación Interventoría	
Nombre:	[illegible]	Nombre:	[illegible]	Nombre:	[illegible]	Nombre:	
Firma:	[illegible]	Firma:		Firma:	[illegible]	Firma:	

SUSPENSIÓN			
FECHA	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE	CAUSAS DE SUSPENSIÓN

VALIDACIÓN			
FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	Si	No	Fecha:		Hora:
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cierre:

	PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	CÓDIGO: FT-SST-053
MYE CONSORCIO		FECHA: 27/06/2025
		VERSION: 01

PERMISO DE TRABAJO

		Versión	5	Permiso de trabajo No		1	
				AST relacionado No:		1	
Lugar	consorcio MyE			Elaboración	DD: 17	MM: 08	AAAA: 25
Localización / Dirección	Estacion calle 106	Inicio	DD: 4	MM: 09	AAAA: 25	Desde:	hh:mm: 14:00
		Terminación	DD: 17	MM: 08	AAAA: 25	Hasta:	hh:mm: 11 AM
Actividad a realizar:	Instalacion de techos y cerramientos Estacion 106						
Solicitante del permiso:	Nombre: Carlos Cuenca	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X	
	Cargo: Insp SST						

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Trabajo en altura		Espacios confinados		Izaje de cargas		Manipulacion de explosivos	
Trabajo en caliente	X	Trabajo eléctrico		Excavaciones			

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Andres Taguaca	80186546	Soldador	
Gustavo Garcia	1020825476	Soldador	
Hector Bautista	1020	AYT	
Andres Jaramillo	1000	AYT	
Robinson Martinez	1106	Soldador	
Herman E Martinez	1085280356	Soldador	Herman M.
Emerson Cortes	1026	Soldador	
Ambeth Cortes	1136	Soldador	

Nota: Declaro haber leido y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes y durante el trabajo que vamos a realizar, para garantizar un trabajo Seguro. Mi compromiso es: En todo momento comprobaré mi propia seguridad y la de mis compañeros de trabajo. Informaré oportunamente sobre cualquier situación de peligro y respetaré siempre, con disciplina los procedimientos y estándares establecidos. Igualmente, manifiesto estar en condiciones físicas aptas para ejecutar la labor.

LISTA DE VERIFICACION

Aspectos Generales	Si	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿El personal que realizará la actividad cuenta con la competencia y certificación requerida?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad critica a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales:	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislando energías peligrosas?	✓		
¿Se cuenta con equipos de comunicación intrinsecamente seguros y están en buenas condiciones?	✓		
¿Se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿Se cuenta con personal capacitado para atención de emergencias?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		

	Aspectos específicos según actividad a ejecutar	Si	No	N/A
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluyé:	-	-	-
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____ mts			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médico vigente?			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con ***constancia de capacitación*** o la certificación de competencia laboral para trabajo en alturas vigente?			
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caidas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?			
	¿Se verificó el calculo del requerimiento de claridad y la reglade oro de los 6 pies con el equipo a usar por cada trabajador y la altura a la cual se realiza la labor?			
	¿Se Verifico el equipo de protección contra caidas, arnés, eslinga, ganchos, conectores y estos se encuentran en buen estado y con fecha de revisión vigente?			
	¿Se usan lineas de vida verticales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se usan lineas de vida horizontales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se cuenta con personal capacitado y equipo adecuado para rescate de emergencia?			
Trabajo en caliente	¿Se requiere guarda de seguridad contraincendio?	✓		
	¿Se requiere prueba de gas? Hora prueba_____ O2: _____ LEL: _____ Fecha calibración detector: _____			N/A
	¿El sitio de trabajo se encuentra por lo menos a 11 metros de presencia de materiales inflamables o combustibles o aislado mediante mamparas o biombos?			N/A
	¿el personal soldador a demostrado su competencia?	✓		
	¿el equipo ha sido inspeccionado y debidamente instalado?	✓		
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?	✓		
	¿el suministro de aire demuestra ser tipo 1 Grado D (compresores especiales)?			N/A
	¿Las conexiones o instalaciones eléctricas del sitio de trabajo se encuentran en buen estado?	✓		
	¿El elemento sobre el cual se realizará el trabajo en caliente se encuentra desenergizado, bloqueado y sin producto	✓		
	¿Hay presencia de equipos de control de fuego en el área de trabajo?	✓		

	Aspectos específicos según actividad a ejecutar	Si	No	N/A
	¿se ha evaluado como espacio confinado con permiso requerido para entrada?			

Espacios confinados	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? Hora			
	¿el personal que ingresa, el asistente y supervisor de entrada están aptos y entrenados?			
	¿los peligros físicos han sido controlados?			
	¿Se cuenta con el equipo de medición de atmósferas y probadores autorizados?			
	¿Se cuenta con equipo para rescate sin entrada?			
	¿Se realizaron los bloqueos necesarios de fuentes de energía para la ejecucion de la actividad?			
	¿Todas las entradas y salidas de sustancias están apropiadamente bloqueadas?			
	¿El sitio de trabajo cuenta con ventilación adecuada y suficiente?			
	¿Se definió el medio de comunicación y ha sido probado?			
	¿Se ha designado un trabajador como Asistente durante la ejecución de la labor y supervisor de entrada?			
	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?			
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP's adecuados y dieléctricos?			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			
	¿Las herramientas o equipo a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente bloqueados y desenergizados?			
	¿Se encuentran debidamente diligenciadas e instaladas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se verificó la ausencia de tensión previo al comienzo de la actividad?			
	¿Los factores externos analizados permiten que la actividad se ejecute?			
	¿Se encuentran disponibles y debidamente diligenciadas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se realizó charla de seguridad con énfasis en las 5 reglas de oro?			
	¿Se realizo pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Izaje de cargas	¿El operario, aparejador y señalizador son personal capacitado y certificado?			
	¿Los equipos de izaje y los accesorios de izaje tienen certificación vigente?			
	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad con EPP's adecuados?			
	¿El cuadrante de operación se encuentra debidamente bloqueado y señalizado?			
	¿El plan de izaje ha sido firmado por el supervisor de izaje y/o operador y el aparejador?			
	¿La carga total es igual o menor al 85% de la capacidad del equipo de carga?			
	¿Se han bloqueado y desnergizado las energías peligrosas presentes?			
Excavaciones	¿Se requiere presencia permanente del ingeniero civil (persona calificada)?			
	¿Se verificó la existencia y ubicación de instalaciones bajo tierra?			
	¿se cuenta con el diseño de la proteccion de la excavación aprobado por persona calificada?			
	¿Se cuenta con un sistema disponible para el drenaje de la excavación?			
	¿El material removido se encuentra como mínimo a 1 m del borde de la excavación?			
	¿Se identificaron y controlaron riesgos superficiales?			
	¿se realizó clasificación del suelo por la persona competente o calificada?			
	¿se cuenta con los medios de acceso y salida solicitados en el procedimiento?			
	¿Se realizó pruebas de gases por persona autorizada y con equipo de medición de atmósferas?			
	¿se estableció la frecuencia del monitoreo de la atmósfera? Cual es			
	¿la excavación está protegido y cuenta con señalización para día y luminosa para las noches?			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Manipulación de explosivos	¿Se cuenta con herramientas y equipos adecuados y en buen estado?			
	¿Se tiene establecido un adecuado sistema de comunicación?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se tienen en cuenta todo tipo de controles en (velocidad, certificación, puesta a tierra, entre otros)?			
	En el transporte de explosivos, ¿El peso de la carga no excede el 80% de la capacidad de carga del vehiculo?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se transporta en vehiculos separados los explosivos, los agentes detonantes y suministros detonantes?			
	Antes de iniciar la actividad de uso de explosivos, ¿Se verificó la ausencia de energías y/o fuentes de chispas y tomaron medidas de seguridad necesarias?			
	¿Los detonadores se encuentran con polo a tierra y las lineas principales y ramas del cordón detonador en buen estado y funcionamiento?			
	¿Se encuentra aislado y señalizada el área cercana a la detonación con un radio de distancia de acuerdo a la detonación a realizar?			
	¿Se verificó la evacuación total del área de detonación?			
	Después de la detonación, ¿se estableció y respetó el lapso de tiempo necesario para ingresar de nuevo al área			
	¿Se realizo pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación interventoría
Nombre:	Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

SUSPENSION

FECHA	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE	CAUSAS DE SUSPENSIÓN

VALIDACION

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	No	Fecha:	Hora:
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cierre:

	PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	CÓDIGO: FT-SST-053
MYC CONSORCIO		FECHA: 27/06/2025
		VERSION: 01

PERMISO DE TRABAJO

Número de entrega	5	Permiso de trabajo No	9						
		AST relacionado No.							
Lugar	Consorcio MYC	Elaboración	DD: 13	MM: 08	AAAA: 25				
Localización / Ubicación	Estacion 142	Inicio	DD: 13	MM: 08	AAAA: 25	Desde:	11	hh:mm	
		Terminación	DD: 14	MM: 08	AAAA: 25	Hasta:	9AM		
Actividad a realizar:	Instalacion de closets y Muebles								
Solicitante del permiso:	Nombre: Miguel Estupiñan	Quien Ejecuta	Directo		Contratista				
	Cargo:								

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR							
Trabajo en altura		Espacios confinados		Izaje de cargas		Manipulacion de explosivos	
Trabajo en caliente		Trabajo electrico		Excavaciones			

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Robinson	1106226503	AUX	
Andres Muñoz	1004665760	AUX	
ALBERT COSTRO	71240168	AUX	
Jony Martinez	8368576	Soldador	
Brenda Martinez	1085180356	Soldador	
Juan Cuellar	1037600006	AUXILIAR	
[illegible]	7[illegible]	Soldador	
Jhon [illegible]	1120362247	Conductor	
Andres Gutierrez	1005880151	AUX	

Nota: Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes y durante el trabajo que vamos a realizar, para garantizar un trabajo Seguro. Mi compromiso es: En todo momento comprobaré mi propia seguridad y la de mis compañeros de trabajo. Informaré oportunamente sobre cualquier situación de peligro y respetaré siempre, con disciplina los procedimientos y estándares establecidos. Igualmente, manifiesto estar en condiciones físicas aptas para ejecutar la labor.

LISTA DE VERIFICACIÓN

Aspectos Generales	Si	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿El personal que realizará la actividad cuenta con la competencia y certificación requerida?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad crítica a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales:	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislando energías peligrosas?	✓		
¿Se cuenta con equipos de comunicación intrínsecamente seguros y están en buenas condiciones?	✓		
¿Se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿Se cuenta con personal capacitado para atención de emergencias?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		

Aspectos específicos según actividad a ejecutar		Si	No	N/A
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluye:	✓	-	-
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____ mts	-	-	-
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médico vigente?	-	-	-
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con ***constancia de capacitación o*** la certificación de competencia laboral para trabajo en alturas vigente?	✓		
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caídas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?			
	¿Se verifico el calculo del requerimiento de claridad y la reglade oro de los 6 pies con el equipo a usar por cada trabajador y la altura a la cual se realiza la labor?			
	¿Se Verifico el equipo de protección contra caídas, arnés, eslinga, ganchos, conectores y estos se encuentran en buen estado y con fecha de revisión vigente?			
	¿Se usan lineas de vida verticales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se usan lineas de vida horizontales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se cuenta con personal capacitado y equipo adecuado para rescate de emergencia?			
Trabajo en caliente	¿Se requiere guarda de seguridad contraincendio?			
	¿Se requiere prueba de gas? Hora prueba_____ O2:_____ LEL:_____ Fecha calibración detector:_____	N/A		
	¿El sitio de trabajo se encuentra por lo menos a 11 metros de presencia de materiales inflamables o combustibles o aislado mediante mamparas o biombos?	✓		
	¿el personal soldador a demostrado su competencia?	✓		
	¿el equipo ha sido inspeccionado y debidamente instalado?	✓		
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?	✓		
	¿el suministro de aire demuestra ser tipo 1 Grado D (compresores especiales)?	✓		
	¿Las conexiones o instalaciones eléctricas del sit o de trabajo se encuentran en buen estado?	✓		
	¿El elemento sobre el cual se realizará el trabajo en caliente se encuentra desenergizado, bloqueado y sin producto	✓		
	¿Hay presencia de equipos de control de fuego en el área de trabajo?	✓		

Aspectos específicos según actividad a ejecutar		Si	No	N/A
	¿se ha evaluado como espacio confinado con permiso requerido para entrada?			

Espacios confinados	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? Hora			
	¿el personal que ingresa, el asistente y supervisor de entrada están aptos y entrenados?			
	¿los peligros físicos han sido controlados?			
	¿Se cuenta con el equipo de medición de atmósferas y probadores autorizados?			
	¿Se cuenta con equipo para rescate sin entrada?			
	¿Se realizaron los bloqueos necesarios de fuentes de energía para la ejecución de la actividad?			
	¿Todas las entradas y salidas de sustancias están apropiadamente bloqueadas?			
	¿El sitio de trabajo cuenta con ventilación adecuada y suficiente?			
	¿Se definió el medio de comunicación y ha sido probado?			
	¿Se ha designado un trabajador como Asistente durante la ejecución de la labor y supervisor de entrada?			
	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?			
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP's adecuados y dieléctricos?			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			
	¿Las herramientas o equipo a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente bloqueados y desenergizados?			
	¿Se encuentran debidamente diligenciadas e instaladas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se verificó la ausencia de tensión previo al comienzo de la actividad?			
	¿Los factores externos analizados permiten que la actividad se ejecute?			
	¿Se encuentran disponibles y debidamente diligenciadas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se realizó charla de seguridad con énfasis en las 5 reglas de oro?			
	¿Se realizó pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Izaje de cargas	¿El operario, aparejador y señalizador son personal capacitado y certificado?			
	¿Los equipos de izaje y los accesorios de izaje tienen certificación vigente?			
	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad con EPP's adecuados?			
	¿El cuadrante de operación se encuentra debidamente bloqueado y señalizado?			
	¿El plan de izaje ha sido firmado por el supervisor de izaje y/o operador y el aparejador?			
	¿La carga total es igual o menor al 85% de la capacidad del equipo de carga?			
	¿Se han bloqueado y desenergizado las energías peligrosas presentes?			
Excavaciones	¿Se requiere presencia permanente del ingeniero civil (persona calificada)?			
	¿Se verificó la existencia y ubicación de instalaciones bajo tierra?			
	¿se cuenta con el diseño de la protección de la excavación aprobado por persona calificada?			
	¿Se cuenta con un sistema disponible para el drenaje de la excavación?			
	¿El material removido se encuentra como mínimo a 1 m del borde de la excavación?			
	¿Se identificaron y controlaron riesgos superficiales?			
	¿se realizó clasificación del suelo por la persona competente o calificada?			
	¿se cuenta con los medios de acceso y salida solicitados en el procedimiento?			
	¿Se realizo pruebas de gases por persona autorizada y con equipo de medición de atmósferas?			
	¿se estableció la frecuencia del monitoreo de la atmósfera? Cual es			
	¿la excavación está protegido y cuenta con señalización para día y luminosa para las noches?			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Manipulación de explosivos	¿Se cuenta con herramientas y equipos adecuados y en buen estado?			
	¿Se tiene establecido un adecuado sistema de comunicación?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se tienen en cuenta todo tipo de controles en (velocidad, certificación, puesta a tierra, entre otros)?			
	En el transporte de explosivos, ¿El peso de la carga no excede el 80% de la capacidad de carga del vehículo?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se transporta en vehículos separados los explosivos, los agentes detonantes y suministros detonantes?			
	Antes de iniciar la actividad de uso de explosivos, ¿Se verificó la ausencia de energías y/o fuentes de chispas y tomaron medidas de seguridad necesarias?			
	¿Los detonadores se encuentran con polo a tierra y las líneas principales y ramas del cordón detonador en buen estado y funcionamiento?			
	¿Se encuentra aislada y señalizada el área cercana a la detonación con un radio de distancia de acuerdo a la detonación a realizar?			
	¿Se verificó la evacuación total del área de detonación?			
	Después de la detonación, ¿se estableció y respetó el lapso de tiempo necesario para ingresar de nuevo al área			
	¿Se realizo pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación interventoría
Nombre:	**Nombre:**	**Nombre:**	**Nombre:**
Firma:	**Firma:**	**Firma:**	**Firma:**

SUSPENSIÓN

FECHA	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE	CAUSAS DE SUSPENSIÓN

VALIDACION

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	**Si**	**No**	**Fecha:**	**Hora:**	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	**Si**	**No**	**Responsable del cierre**		
Si no ha sido terminado,			**Nombre:**	**Cierre:**	

MYC CONSORCIO	**PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO**	**CÓDIGO: FT-SST-053** **FECHA: 27/06/2025** **VERSION: 01**

PERMISO DE TRABAJO

				Permiso de trabajo No: 5			Permiso de trabajo No: 1	
				AST relacionado No:				
Lugar	Consorcio MyC		Elaboración	DD: 13	MM: 8	AAAA: 25		
Localización / Dirección	Estacion Unigrum		Inicio	DD: 13	MM: 8	AAAA: 25	Desde: 11	Hh:mm
			Terminación	DD: 14	MM: 8	AAAA: 25	Hasta: 4 pm	Hh:mm
Actividad a realizar:	Instalacion de calderas y Hyac							
Solicitante del permiso:	Nombre: Carlos manuel		Quien ejecuta	Directo		Contratista		
	Cargo: Ins SST							

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR					
Trabajo en altura		Espacios confinados		Izaje de cargas		Manipulación de explosivos	
Trabajo en caliente		Trabajo eléctrico		Excavaciones	

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Alves Jiarco	80186546	Soldador	
HECTOR [illegible]	1026561[illegible]	AYT	
[illegible]	9[illegible]	soldador	
Andres Javier [illegible]	1[illegible]	AYT	
[illegible]	7[illegible]	[illegible]	
[illegible]	1[illegible]	[illegible]	
[illegible]	9[illegible]	Soldador	
ALBER [illegible]	7[illegible]	Soldador	

Nota: Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementarán antes y durante el trabajo que vamos a realizar, para garantizar un trabajo Seguro. Mi compromiso es: En todo momento comprobaré mi propia seguridad y la de mis compañeros de trabajo. Informaré oportunamente sobre cualquier situación de peligro y respetaré siempre, con disciplina los procedimientos y estándares establecidos. Igualmente, manifiesto estar en condiciones físicas aptas para ejecutar la labor.

LISTA DE VERIFICACIÓN

Aspectos Generales	Si	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	✓		
¿El personal que realizará la actividad cuenta con la competencia y certificación requerida?	✓		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	✓		
¿Se ha planeado la actividad crítica a realizar?	✓		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales:	✓		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	✓		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	✓		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	✓		
¿Se han aislando energías peligrosas?	✓		
¿Se cuenta con equipos de comunicación intrinsecamente seguros y están en buenas condiciones?	✓		
¿Se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor?	✓		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	✓		
¿Se cuenta con personal capacitado para atención de emergencias?	✓		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	✓		

	Aspectos específicos según actividad a ejecutar	Si	No	N/A
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluye:	-	-	-
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____ mts	-	-	-
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médico vigente?			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con ***constancia de capacitación o*** la certificación de competencia laboral para trabajo en alturas vigente?			
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caídas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?			
	¿Se verifico el calculo del requerimiento de claricad y la reglade oro de los 6 pies con el equipo a usar por cada trabajador y la altura a la cual se realiza la labor?			
	¿Se Verifico el equipo de protección contra caídas, arnés, eslinga, ganchos, conectores y estos se encuentran en buen estado y con fecha de revisión vigente?			
	¿Se usan lineas de vida verticales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se usan lineas de vida horizontales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se cuenta con personal capacitado y equipo adecuado para rescate de emergencia?			
Trabajo en caliente	¿Se requiere guarda de seguridad contraincendio?	✓		
	¿Se requiere prueba de gas? Hora prueba_____ O2: _____ LEL: _____ Fecha calibración detector: _____			
	¿El sitio de trabajo se encuentra por lo menos a 11 metros de presencia de materiales inflamables o combustibles o aislado mediante mamparas o biombos?	✓		
	¿el personal soldador a demostrado su competencia?	✓		
	¿el equipo ha sido inspeccionado y debidamente instalado?	✓		
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?	✓		
	¿el suministro de aire demuestra ser tipo 1 Grado D (compresores especiales)?	✓		
	¿Las conexiones o instalaciones eléctricas del sitio de trabajo se encuentran en buen estado?	✓		
	¿El elemento sobre el cual se realizará el trabajo en caliente se encuentra desenergizado, bloqueado y sin producto	✓		
	¿Hay presencia de equipos de control de fuego en el área de trabajo?	✓		

	Aspectos específicos según actividad a ejecutar	Si	No	N/A
	¿se ha evaluado como espacio confinado con permiso requerido para entrada?			

Espacios confinados	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? Hora			
	¿el personal que ingresa, el asistente y supervisor de entrada están aptos y entrenados?			
	¿los peligros físicos han sido controlados?			
	¿Se cuenta con el equipo de medición de atmósferas y probadores autorizados?			
	¿Se cuenta con equipo para rescate sin entrada?			
	¿Se realizaron los bloqueos necesarios de fuentes de energía para la ejecución de la actividad?			
	¿Todas las entradas y salidas de sustancias están apropiadamente bloqueadas?			
	¿El sitio de trabajo cuenta con ventilación adecuada y suficiente?			
	¿Se definió el medio de comunicación y ha sido probado?			
	¿Se ha designado un trabajador como Asistente durante la ejecución de la labor y supervisor de entrada?			
	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?			
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP's adecuados y dieléctricos?			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			
	¿Las herramientas o equipo a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente bloqueados y desenergizados?			
	¿Se encuentran debidamente diligenciadas e instaladas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se verificó la ausencia de tensión previo al comienzo de la actividad?			
	¿Los factores externos analizados permiten que la actividad se ejecute?			
	¿Se encuentran disponibles y debidamente diligenciadas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se realizó charla de seguridad con énfasis en las 5 reglas de oro?			
	¿Se realizó pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Izaje de cargas	¿El operario, aparejador y señalizador son personal capacitado y certificado?			
	¿Los equipos de izaje y los accesorios de izaje tienen certificación vigente?			
	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad con EPP's adecuados?			
	¿El cuadrante de operación se encuentra debidamente bloqueado y señalizado?			
	¿El plan de izaje ha sido firmado por el supervisor de izaje y/o operador y el aparejador?			
	¿La carga total es igual o menor al 85% de la capacidad del equipo de carga?			
	¿Se han bloqueado y desenergizado las energías peligrosas presentes?			
Excavaciones	¿Se requiere presencia permanente del ingeniero civil (persona calificada)?			
	¿Se verificó la existencia y ubicación de instalaciones bajo tierra?			
	¿se cuenta con el diseño de la protección de la excavación aprobado por persona calificada?			
	¿Se cuenta con un sistema disponible para el drenaje de la excavación?			
	¿El material removido se encuentra como mínimo a 1 m del borde de la excavación?			
	¿Se identificaron y controlaron riesgos superficiales?			
	¿se realizó clasificación del suelo por la persona competente o calificada?			
	¿se cuenta con los medios de acceso y salida solicitados en el procedimiento?			
	¿Se realizó pruebas de gases por persona autorizada y con equipo de medición de atmósferas?			
	¿se estableció la frecuencia del monitoreo de la atmósfera? Cual es			
	¿la excavación está protegido y cuenta con señalización para día y luminosa para las noches?			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, esta es adecuada y suficiente?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Manipulación de explosivos	¿Se cuenta con herramientas y equipos adecuados y en buen estado?			
	¿Se tiene establecido un adecuado sistema de comunicación?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se tienen en cuenta todo tipo de controles en (velocidad, certificación, puesta a tierra, entre otros)?			
	En el transporte de explosivos, ¿El peso de la carga no excede el 80% de la capacidad de carga del vehículo?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se transporta en vehículos separados los explosivos, los agentes detonantes y suministros detonantes?			
	Antes de iniciar la actividad de uso de explosivos, ¿Se verifico la ausencia de energías y/o fuentes de chispas y tomaron medidas de seguridad necesarias?			
	¿Los detonadores se encuentran con polo a tierra y las líneas principales y ramas del cordón detonador en buen estado y funcionamiento?			
	¿Se encuentra aislada y señalizada el área cercana a la detonación con un radio de distancia de acuerdo a la detonación a realizar?			
	¿Se verificó la evacuación total del área de detonación?			
	Después de la detonación, ¿se estableció y respeto el lapso de tiempo necesario para ingresar de nuevo al área			
	¿Se realizó pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			

Observaciones	

Responsable del trabajo		Responsable del área		Verificación SST		Verificación interventoría	
Nombre:	Juan R	Nombre:	Juan	Nombre:	Carlos	Nombre:	
Firma:	Juan R	Firma:	Juan	Firma:	Carlos	Firma:	

SUSPENSION			
FECHA	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE	CAUSAS DE SUSPENSIÓN

VALIDACIÓN			
FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE					
¿El trabajo ha sido terminado?	Si	No	Fecha:		Hora:
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cierre:

CONSORCIO	PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	CÓDIGO: FT-SST-053 FECHA: 27/06/2025 VERSION: 01

PERMISO DE TRABAJO

		Valoración del riesgo	5	Permiso de trabajo No AST relacionado No:				
	consorcio MYE					13	08	25
	estucion de			13	8	25		11A
	Prodomo			17	8	25		4PM
	Retoque de pintura en pasillos							
Solicitante del permiso:	Nombre		Quien ejecuta	Directo		Contratista	X	
	Cargo							

TRABAJOS DE ALTO RIESGO A REALIZAR: pintura

ALEXANDER BELTRAN Juan Carlos Bastidas	1023334619 2-976CM°S	RIESGO Auxiliar	
CAMILO GUILLAN OSCAR MONROY	1033766109	ARL MYE	

Nota: Declaro haber leído y comprendido los peligros, los riesgos y especialmente las medidas de control que se implementaran antes y durante el trabajo que vamos a realizar; para garantizar un trabajo Seguro. Mi compromiso es: En todo momento comprobaré mi propia seguridad y la de mis compañeros de trabajo. Informaré oportunamente sobre cualquier situación de peligro y respetaré siempre, con disciplina los procedimientos y estándares establecidos. Igualmente, manifiesto estar en condiciones físicas aptas para ejecutar la labor.

LISTA DE VERIFICACIÓN

Aspectos Generales	SI	NO	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	SI		
¿El personal que realizará la actividad cuenta con la competencia y certificación requerida?	SI		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	SI		
¿Se ha planeado la actividad crítica a realizar?	SI		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales:	SI		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	SI		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	SI		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	SI		
¿Se han aislando energías peligrosas?	SI		
¿Se cuenta con equipos de comunicación intrínsecamente seguros y están en buenas condiciones?	SI		
¿Se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor?	SI		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	SI		
¿Se cuenta con personal capacitado para atención de emergencias?	SI		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	SI		

	Aspectos específicos según actividad a ejecutar	SI	NO	N/A
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluye:			
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____ mts			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificacion de aptitud médico vigente?			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con ***constancia de capacitación o*** la certificación de competencia laboral para trabajo en alturas vigente?			
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caídas según el tipo de actividad a realizar? Cuales			
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?			
	¿Se verifico el calculo del requerimiento de claridad y la reglade oro de los 6 pies con el equipo a usar por cada trabajador y la altura a la cual se realiza la labor?			
	¿Se Verifico el equipo de protección contra caídas, arnés, eslinga, ganchos, conectores y estos se encuentran en buen estado y con fecha de revisión vigente?			
	¿Se usan líneas de vida verticales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?			
	¿Se usan líneas de vida horizontales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificacion y sistema de arresto?			
	¿Se cuenta con personal capacitado y equipo adecuado para rescate de emergencia?			
Trabajo en caliente	¿Se requiere guarda de seguridad contraincendio?			
	¿Se requiere prueba de gas? Hora prueba_____O2:_____LEL:_____Fecha calibracion detector:_____			N/A
	¿El sitio de trabajo se encuentra por lo menos a 11 metros de presencia de materiales inflamables o combustibles o aislado mediante mamparas o biombos?	SI		
	¿el personal soldador a demostrado su competencia?	SI		
	¿el equipo ha sido inspeccionado y debidamente instalado?	SI		
	¿Cuando se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?	SI		
	¿el suministro de aire demuestra ser tipo 1 Grado D (compresores especiales)?	SI		
	¿Las conexiones o instalaciones eléctricas del sitio de trabajo se encuentran en buen estado?	SI		
	¿El elemento sobre el cual se realizará el trabajo en caliente se encuentra desenergizado, bloqueado y sin producto	SI		
	¿Hay presencia de equipos de control de fuego en el área de trabajo?	SI		
	¿se ha evaluado como espacio confinado con permiso requerido para entrada?			

Espacios confinados	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? Hora			
	¿el personal que ingresa, el asistente y supervisor de entrada están aptos y entrenados?			
	¿los peligros físicos han sido controlados?			
	¿Se cuenta con el equipo de medición de atmósferas y probadores autorizados?			
	¿Se cuenta con equipo para rescate sin entrada?			
	¿Se realizaron los bloqueos necesarios de fuentes de energía para la ejecución de la actividad?			
	¿Todas las entradas y salidas de sustancias están apropiadamente bloqueadas?			
	¿El sitio de trabajo cuenta con ventilación adecuada y suficiente?			
	¿Se definió el medio de comunicación y ha sido probado?			
	¿Se ha designado un trabajador como Asistente durante la ejecución de la labor y supervisor de entrada?			
	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?			
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP's adecuados y dieléctricos?			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			
	¿Las herramientas o equipo a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente bloqueados y desenergizados?			
	¿Se encuentran debidamente diligenciadas e instaladas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se verificó la ausencia de tensión previo al comienzo de la actividad?			
	¿Los factores externos analizados permiten que la actividad se ejecute?			
	¿Se encuentran disponibles y debidamente diligenciadas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se realizó charla de seguridad con enfas s en las 5 reglas de oro?			
	¿Se realizó pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Izaje de cargas	¿El operario, aparejador y señalizador son personal capacitado y certificado?			
	¿Los equipos de izaje y los accesorios de iza,e tienen certificación vigente?			
	¿Cuentan los trabajadores que realizaran la actividad con EPP's adecuados?			
	¿El cuadrante de operación se encuentra debidamente bloqueado y señalizado?			
	¿El plan de izaje ha sido firmado por el supervisor de izaje y/o operador y el aparejador?			
	¿La carga total es igual o menor al 85% de la capacidad del equipo de carga?			
	¿Se han bloqueado y desnergizado las energías peligrosas presentes?			
Excavaciones	¿Se requiere presencia permanente del ingeniero civil (persona calificada)?			
	¿Se verificó la existencia y ubicación de instalaciones bajo tierra?			
	¿se cuenta con el diseño de la protección de la excavación aprobado por persona calificada?			
	¿Se cuenta con un sistema disponible para el drenaje de la excavación?			
	¿El material removido se encuentra como mínimo a 1 m del bordo de la excavación?			
	¿Se identificaron y controlaron riesgos superficiales?			
	¿se realizo clasificación del suelo por la persona competente o calificada?			
	¿se cuenta con los medios de acceso y salida solicitados en el procedimiento?			
	¿Se realizo pruebas de gases por persona autorizada y con equipo de medición de atmósferas?			
	¿se estableció la frecuencia del monitoreo de la atmósfera? Cual es			
	¿la excavación está protegido y cuenta con señalización para día y luminosa para las noches?			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Manipulación de explosivos	¿Se cuenta con herramientas y equipos adecuados y en buen estado?			
	¿Se tiene establecido un adecuado sistema de comunicación?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se tienen en cuenta todo tipo de controles en (velocidad, certificación, puesta a tierra, entre otros)?			
	En el transporte de explosivos, ¿El peso de la carga no excede el 80% de la capacidad de carga del vehículo?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se transporta en vehículos separados los explosivos, los agentes detonantes y suministros detonantes?			
	Antes de iniciar la actividad de uso de explosivos, ¿Se verifico la ausencia de energías y/o fuentes de chispas y tomaron medidas de seguridad necesarias?			
	¿Los detonadores se encuentran con polo a tierra y las líneas principales y ramas del cordón detonador en buen estado y funcionamiento?			
	¿Se encuentra aislada y señalizada el área cercana a la detonación con un radio de distancia de acuerdo a la detonación a realizar?			
	¿Se verificó la evacuación total del área de detonación?			
	Después de la detonación, ¿se estableció y respetó el lapso de tiempo necesario para ingresar de nuevo al área			
	¿Se realizó pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			

Nombre:	Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

FECHA	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE	CAUSAS DE SUSPENSIÓN

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	No	Fecha:		Hora:
¿EL área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No			
Si no ha sido terminado,			Nombre:		Cierre: