

CÉDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos: MOGOLLON ACOSTA

Nombres: DAVID LEONARDO

Nacionalidad: COL

Estatura: 1.69

Sexo: M

Fecha de nacimiento: 21 DIC 1999

G.S.: O+

Lugar de nacimiento: CRAVO NORTE (ARAUCA)

Fecha y lugar de expedición: 27 JUL 2018, PUERTO LOPEZ

Fecha de expiración: 26 ABR 2033

Firma: *David Mogollon*

NUJP 1.006.499.574



CO

018385412



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL018385412452045<<<<<<<<<<
9912212M3304260COL1006499574<3
MOGOLLON<ACOSTA<<DAVID<LEONARD



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6856801

SANCHEZ VARGAS
APELLIDOS

JOSE DANIEL
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

19150961
DNI Nro.

21-07-1986
FECHA DE NACIMIENTO

24-05-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

FIRMA



El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Delecta?

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPC0L6856801<<4<<<<<<<<<<<<<<
8607210M3105308VENE1666918<<<3
SANCHEZ<VARGAS<<JOSE<DANIEL<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **14.477.981**

ANGULO CAICEDO

APELLIDOS

LUIS FERNANDO

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1984**
BUENAVENTURA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74

ESTATURA

O+

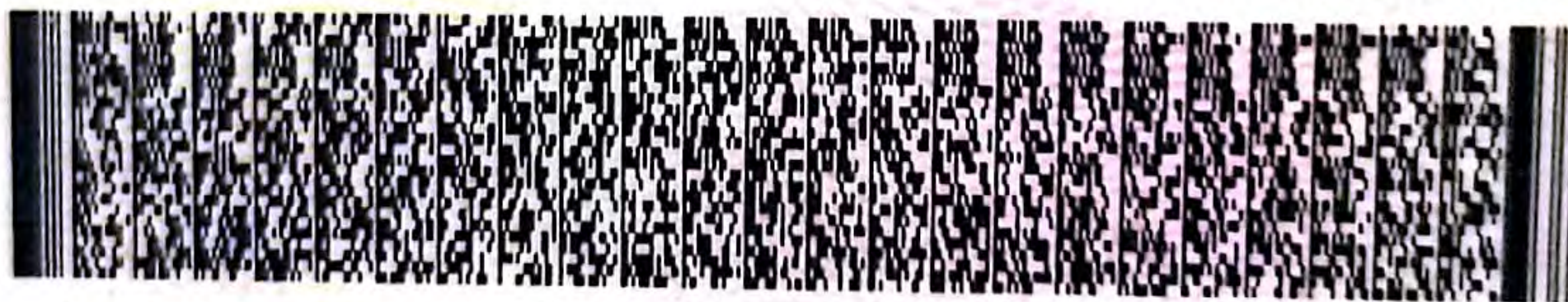
G.S. RH

M

SEXO

05-AGO-2003 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-3101900-01093470-M-0014477981-20190813

0067364411A 1

54674500

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.044.393**

GONZALEZ BONILLA
APELLIDOS

MICHAEL
NOMBRES


FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1991**

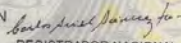
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-JUN-2009 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-3100100-00161847-M-1144044393-20090708 0013192080A 1 26693901

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

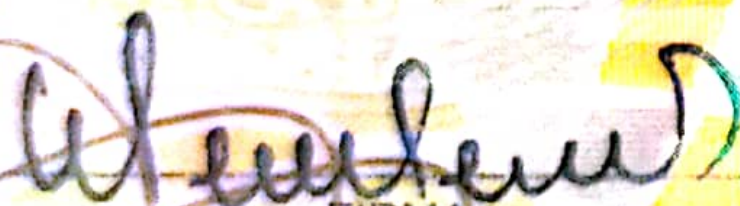
NUMERO **16.696.426**

PEREA BORRERO

APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
CALI
(VALLE)

05-NOV-1963

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

B+

M

ESTATURA

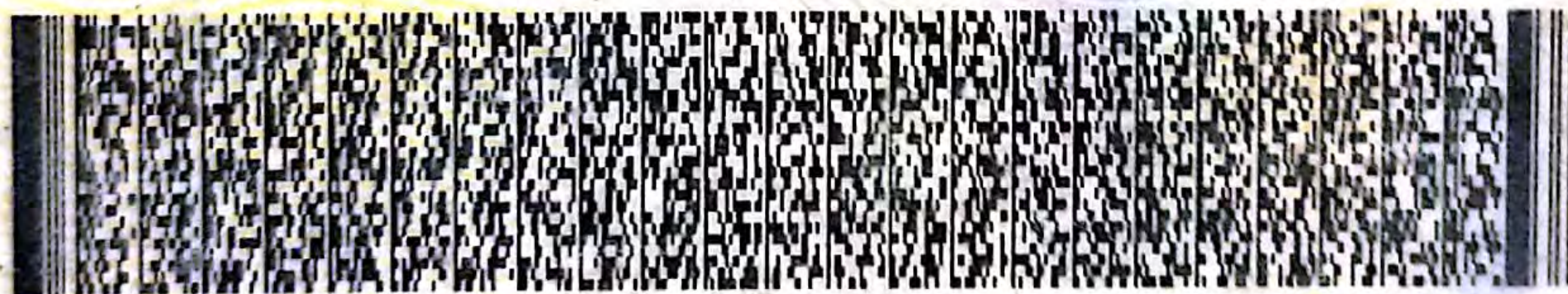
G.S. RH

SEXO

31-AGO-1982 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-3100101-65142412-M-0016696426-20060130

01928 06030B 02 193050082

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.130.647.956
NUMERO

VALENCIA CORTES
APELLIDOS

SALOMON
NOMBRES

SALOMON VALENCIA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-1985**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.R. RH

M
SEXO

29-SEP-2004 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
L. PABLO M. MARTINEZ



P-3100100-66132544-M-1130647956-25041209 0762504344A-02 176798022

Certificamos que GUILLERMO GONZALEZ CORTES con documento NIT 16670966, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MIGUEL ANGEL PEREA BORRERO con documento CC 16696426, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7980193211	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/07/29	Número de Autorización	1659230784

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S	
Días	30 Tarifa	4,000 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	6,960 %	
Clase de Riesgo	5		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF57 - COMFANDI	30 <i>ach</i>	4,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): SI

Certificamos que GUILLERMO GONZALEZ CORTES con documento NIT 16670966, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DAVID LEONARDO MOGOLLON ACOSTA con documento CC 1006499574, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7980193211	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/07/29	Número de Autorización	1659230784

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS017 - FAMISANAR	
Días	30 Tarifa	4,000 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	6,960 %	
Clase de Riesgo	5		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF57 - COMFANDI	30 <i>ach</i>	4,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): SI

Certificamos que GUILLERMO GONZALEZ CORTES con documento NIT 16670966, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) HENRY ARTURO ARCE VALOIS con documento CC 1077632317, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7980193211	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/07/29	Número de Autorización	1659230784

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S	
Días	30 Tarifa	4,000 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	6,960 %	
Clase de Riesgo	5		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF57 - COMFANDI	30 <i>ach</i>	4,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): SI

Certificamos que GUILLERMO GONZALEZ CORTES con documento NIT 16670966, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JOSE DANIEL SANCHEZ VARGAS con documento PT 6856801, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7980193211	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/07/29	Número de Autorización	1659230784

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS012 - COMFENALCO VALLE E.	
Días	30 Tarifa	4,000 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	6,960 %	
Clase de Riesgo	5		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF57 - COMFANDI	30 <i>ach</i>	4,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): SI

Certificamos que GUILLERMO GONZALEZ CORTES con documento NIT 16670966, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MICHAEL GONZALEZ BONILLA con documento CC 1144044393, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7980193211	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/07/29	Número de Autorización	1659230784

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE	
Días	30 Tarifa	4,000 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	6,960 %	
Clase de Riesgo	5		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF57 - COMFANDI	30 <i>ach</i>	4,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): SI

Certificamos que GUILLERMO GONZALEZ CORTES con documento NIT 16670966, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LUIS FERNANDO ANGULO CAICEDO con documento CC 14477981, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7980193211	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/07/29	Número de Autorización	1659230784

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL	
Días	30 Tarifa	4,000 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	6,960 %	
Clase de Riesgo	5		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF57 - COMFANDI	30 <i>ach</i>	4,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): SI

Certificamos que GUILLERMO GONZALEZ CORTES con documento NIT 16670966, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SALOMON VALENCIA CORTES con documento CC 1130647956, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7980193211	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/07/29	Número de Autorización	1659230784

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL	
Días	30 Tarifa	4,000 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	6,960 %	
Clase de Riesgo	5		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF57 - COMFANDI	30 <i>ach</i>	4,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): SI

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.062.304.792

TROCHEZ CARO

LEVOY VERONICA

Levy Veronica Trochez



SEAL OF THE STATE

FECHA DE NACIMIENTO

04-MAY-1992

BOGOTÁ D.C.
(CONDIMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

O+

F

ESTATURA

S.G. MM

SEXO

06-AGO-2013 SANTANDER DE QUICHAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Levy Veronica Trochez
REGISTRADOR NACIONAL
CÓDIGO 4001 - SANTANDER DE QUICHAO



© 2013 REPÚBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE INTERIORES

00042011000000000000

00042011000000000000

SERPROI

— C O L O M B I A —

SERPROI SERVICIOS PROFESIONALES DE COLOMBIA S.A.S



CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Ministerio de Trabajo N° 08SE2021220100000043015 del 26 de julio de 2021

Certificación NTC 6072 Bureau Veritas N° CO21.01719 N° Acreditación ONAC 09-CPR-008

Resolución N° 7122 de Secretaria de Salud del Meta del 26 de Enero del 2021

Resolución N°1500-67.10/2647 de Secretaria de Educación del 28 de Noviembre del 2022

En cumplimiento con la resolución 4272 del 2021 y demás normas complementarias

CERTIFICA QUE:

JOSE DANIEL SANCHEZ VARGAS

PP: 6856801

Realizó el curso de:

TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una intensidad de (32) horas

Realizado en la ciudad de Villavicencio, del 22 de enero al 25 de enero de 2025

Se Expide el certificado en la ciudad de Villavicencio, el 25 de enero de 2025

Código de validación: SC050315

SERVICIOS PROFESIONALES DE COLOMBIA S.A.S


ERNESTO RAMIREZ WANEZAS

Resolución No. 25-815/2014
Entrenador TSA: 37544506

GUILLERMO GONZALEZ CORTES ESTRUCTURAS

16670966

GUILLERMO GONZALEZ

Representante Legal
ARL: POSITIVA


ANDERSON HERRERA DIAZ

Representante Legal
Entrenador TSA Reg. 37544429

Para verificar la autenticidad de este documento dirijase a la pagina www.serproicolombia.com
Mz 18 Cs 8 Urb. Valles El Verge, Villavicencio - Meta

SERPROI

— C O L O M B I A —

SERPROI SERVICIOS PROFESIONALES DE COLOMBIA S.A.S



CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Ministerio de Trabajo N° 08SE2021220100000043015 del 26 de julio de 2021

Certificación NTC 6072 Bureau Veritas N° CO21.01719 N° Acreditación ONAC 09-CPR-008

Resolución N° 7122 de Secretaria de Salud del Meta del 26 de Enero del 2021

Resolución N°1500-67.10/2647 de Secretaria de Educación del 28 de Noviembre del 2022

En cumplimiento con la resolución 4272 del 2021 y demás normas complementarias

CERTIFICA QUE:

LUIS FERNANDO ANGULO CAICEDO

CC: 14.477.981

Realizó el curso de:

TRABAJADOR AUTORIZADO

Con una intensidad de (32) horas

Realizado en la ciudad de Villavicencio, del 28 de diciembre al 31 de diciembre de 2024

Se Expide el certificado en la ciudad de Villavicencio, el 31 de diciembre de 2024

Código de validación: SC049403

SERVICIOS PROFESIONALES DE COLOMBIA S.A.S


ERNESTO RAMIREZ WANEZAS

Resolución No. 25-815/2014
Entrenador TSA: 37544506

GUILLERMO GONZALEZ CORTES ESTRUCTURAS

16670966

GUILLERMO GONZALEZ

Representante Legal
ARL: POSITIVA


ANDERSON HERRERA DIAZ

Representante Legal
Entrenador TSA Reg. 37544429

Para verificar la autenticidad de este documento dirijase a la pagina www.serproicolombia.com
Mz 18 Cs 8 Urb. Valles El Verge, Villavicencio - Meta



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LEYDI VERONICA TROCHEZ CARO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.062.304.792

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

**TECNÓLOGO EN
SALUD OCUPACIONAL**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Santander De Quilichao,
a los veinticuatro (24) días del mes de febrero de dos mil catorce (2014)*

Firmado Digitalmente por
EDWARD ENRIQUE VARGAS VIVAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Popayán

EDWARD ENRIQUE VARGAS VIVAS
SUBDIRECTOR (E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CAUCA

7895607 - 24/02/2014

No y FECHA REGISTRO



UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Leydi Verónica Trochez Caro

CE No. 1.062.304.792

*Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución,
la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de*

Administradora en Salud Ocupacional

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector UVD

Rector General

Secretario General





Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LEYDI VERONICA TROCHEZ CARO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.062.304.792

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

**TECNÓLOGO EN
SALUD OCUPACIONAL**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Santander De Quilichao,
a los veinticuatro (24) días del mes de febrero de dos mil catorce (2014)*

Firmado Digitalmente por
EDWARD ENRIQUE VARGAS VIVAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Popayán

EDWARD ENRIQUE VARGAS VIVAS
SUBDIRECTOR (E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CAUCA

7895607 - 24/02/2014

No y FECHA REGISTRO



UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Leydi Verónica Trochez Caro

CE No. 1.062.304.792

*Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución,
la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de*

Administradora en Salud Ocupacional

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector UVD

Rector General

Secretario General





12841-11-2019

RESOLUCIÓN No

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA PARA PRESTAR SERVICIO EN SALUD OCUPACIONAL A UNA PERSONA NATURAL.

EL SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las contempladas en la Ley 1562 del 11 de julio de 2012 y en la resolución No 0000004502 de 28 de diciembre de 2012, expedidas por el Ministerio de Salud y La Protección Social y,

CONSIDERANDO

1. Que la Profesional en Administración en Salud Ocupacional **LEYDI VERONICA TROCHEZ CARO** Identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.062.304.792 de Santander de Quilichao (Cauca), ha solicitado se le conceda la licencia para prestar servicios en Salud Ocupacional, en concordancia con las normas vigentes.
2. Que la Profesional en Administración en Salud Ocupacional **LEYDI VERONICA TROCHEZ CARO** ha allegado la documentación exigida, y diligenció el formulario para obtener la expedición de la licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, quien realizó estudios en la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO tal como consta en el acta de grado N° 136, Diploma N° 105065, Folio N° 668, Libro N° 009, del 10 de octubre de 2019.
3. Que mediante Resolución 4502 de 2012, "Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones", establece en el artículo 1°, lo siguiente: *"La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de Seguridad y Salud en el trabajo, estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud. En la Ley 1562 de 2012, dice" estará a cargo de las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud," en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada ley, previo el cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados en la presente resolución"*.
- 4.- Que una vez analizada la documentación aportada para el proceso de licenciamiento, y en atención a las normas anteriormente transcritas, se concluye que verificada la solicitud y el cumplimiento de los requisitos exigidos para el otorgamiento o renovación de la licencia de salud ocupacional, se procede a expedir acto administrativo a través del cual se concede licencia en salud ocupacional al solicitante, quien cumple con los requisitos normativos para obtener la expedición de la licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional en los campos de acción que más adelante se citan de acuerdo al anexo número 3 de la citada Resolución.

En virtud de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar la licencia a la profesional en Administración en Salud Ocupacional a la persona natural: **LEYDI VERONICA TROCHEZ CARO** Identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.062.304.792 de Santander de Quilichao (Cauca), con domicilio en la Calle 20 A # 11 B - 35, del municipio de Santander de Quilichao – Cauca, para lo cual se le autorizan los siguientes servicios:

Educación
Capacitación.
Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Investigación de Accidentes Laborales





12841-11-2019

Continuación Resolución No.

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA PARA PRESTAR SERVICIO EN SALUD OCUPACIONAL A UNA PERSONA NATURAL.

ARTICULO SEGUNDO: Inscribir a la Profesional en Administración en Salud Ocupacional **LEYDI VERONICA TROCHEZ CARO** en el registro especial de personas prestadoras de servicios de Salud Ocupacional.

ARTICULO TERCERO: La presente licencia otorgada tendrá una vigencia de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de este acto, tiempo en el cual la Secretaría Departamental de Salud podrá aplicar normas de auditoría de los servicios de salud ocupacional, con el propósito de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

ARTÍCULO CUARTO: Contra la presente resolución proceden los recursos de reposición ante el Secretario de Salud Departamental y de apelación ante el Ministro de la Protección Social en los términos que establece en el artículo 13 de la Resolución 00004502 de 2.012.

ARTÍCULO QUINTO: Comunicar a la Señora **LEYDI VERONICA TROCHEZ CARO** el presente acto administrativo a la Calle 20 A # 11 B - 35, del municipio de Santander de Quilichao – Cauca, Celular: 3162880534.

ARTICULO SEXTO La presente licencia tiene carácter personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO SEPTIMO: La presente resolución rige a partir de la fecha.

COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Popayán a los.

07 NOV 2019

HECTOR ANDRES GIL WALTEROS
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Ancizar Erazo Adrada. Abogado -Contratista
Aprobó: Vilma Consuelo Polania Medina - Profesional Universitaria –Gestora Proceso gestión prestación y calidad de los servicios
Proyectó: Magda Lydy Agudeiro O- Contratista SST

N° 499 de 2019



Secretaria de Salud
Calle 5 # 15 - 57 Popayán Tel: +57 (2) 8209615 Ext. 121-Fax: (2) 8209602
www.saludcauca.gov.co

Fecha de Generación del documento: 18 de julio de 2025

Empresa: DIEGO CADENA INGENIERÍA SAS

Identificación de la empresa: 901066987

Contrato ARL: 094382901

Municipio donde se prestó el servicio:

Sede: DIEGO CADENA INGENIERIA SAS

Fecha de Elaboración: 18/07/2025

Fecha de prestación del servicio: 18/07/2025

Persona que modificó: RICARDO FLOR LOPEZ

Fecha de última modificación: 18/07/2025

Estado del Informe: Terminado

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
Cédula	16936067	RICARDO FLOR LOPEZ	-

Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingresen obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

Marco Legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Resolución 2013 de 1986: Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

Resolución 1401 de 2007: Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector trabajo.

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

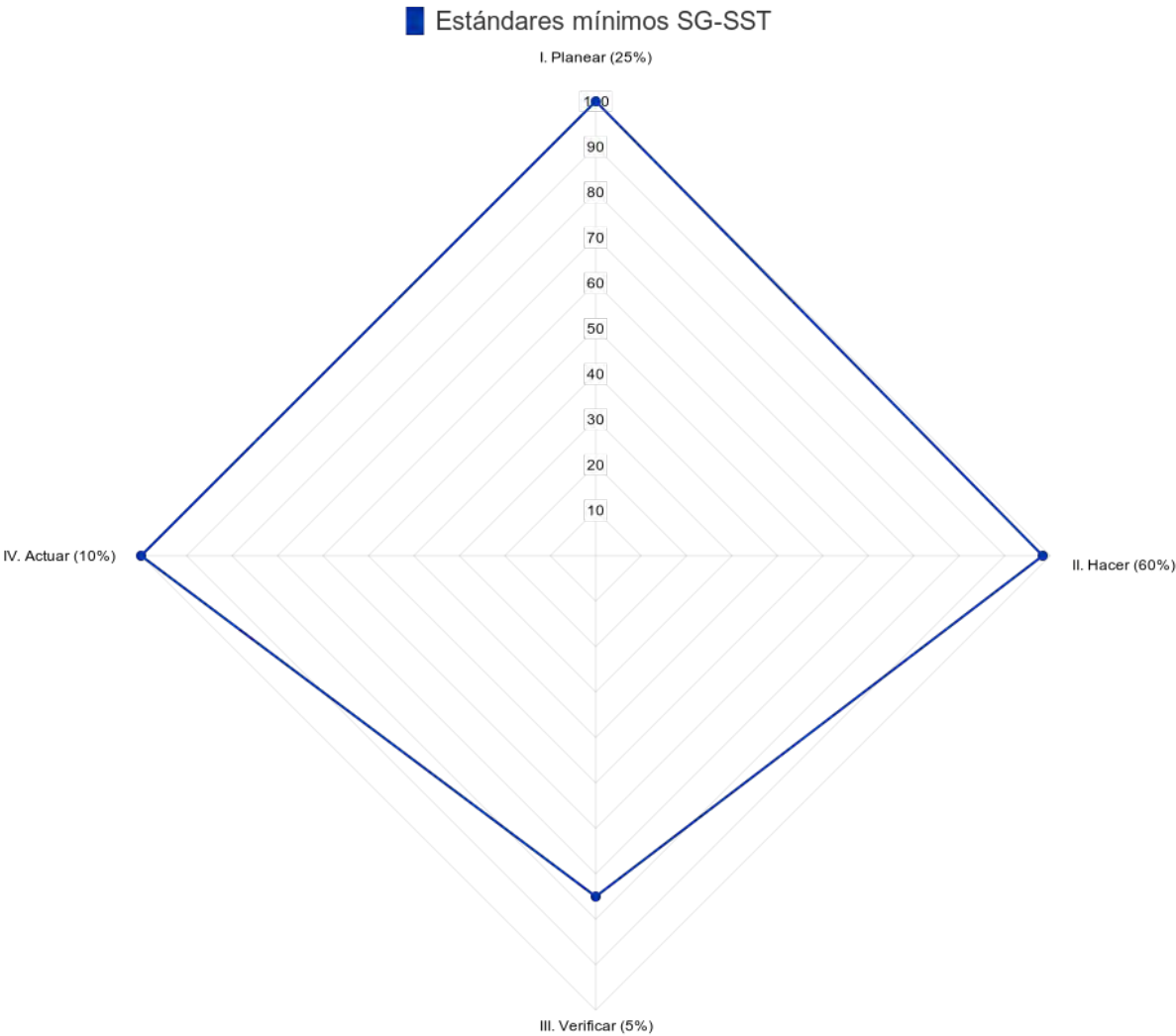
Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.
2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.
4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.
6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.
7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

Fecha de Generación del documento: 18 de julio de 2025

Resumen de Resultados



18/07/2025 Estándares mínimos SG-SST

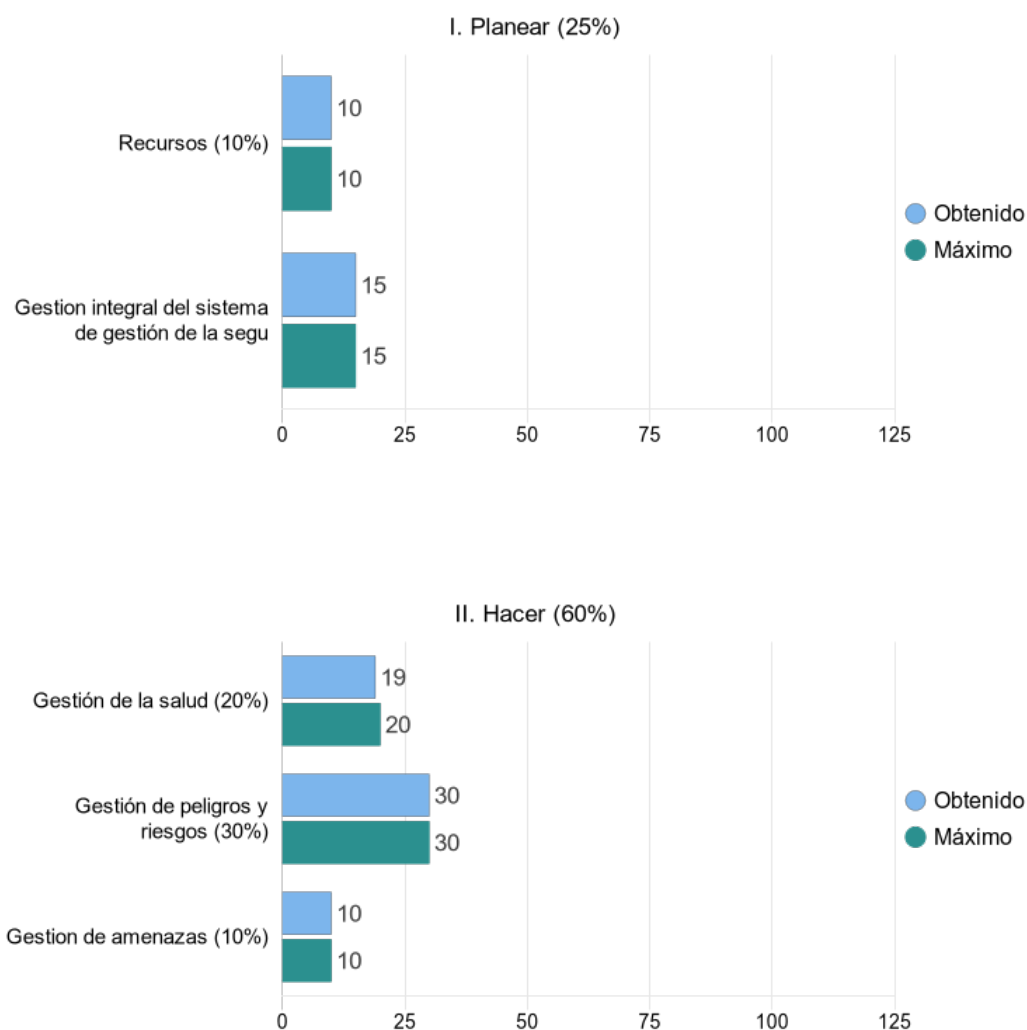
Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	100	25	25
II. Hacer (60%)	98.33	60	59
III. Verificar (5%)	75	5	3.75
IV. Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			97.75

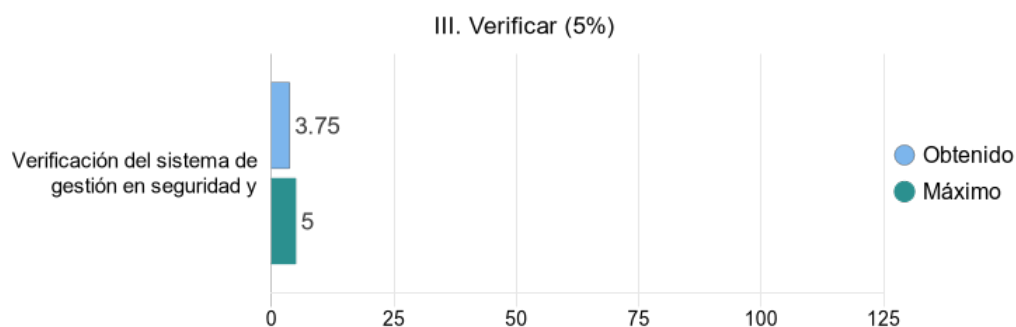
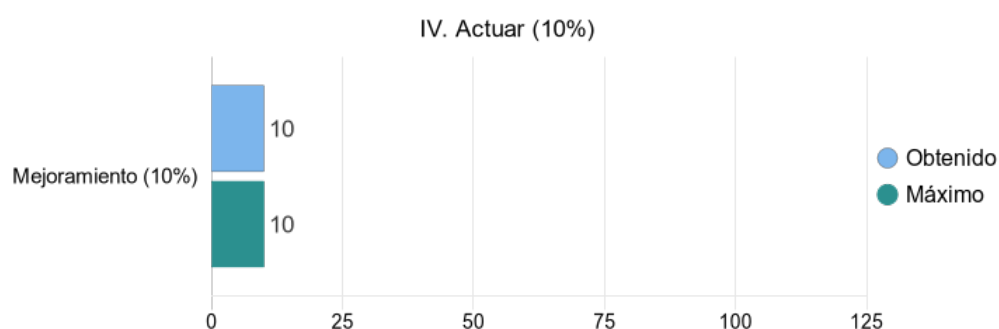
De acuerdo a su porcentaje de implementación del 97.75 su resultado es ACEPTABLE.

Detalle gráfico

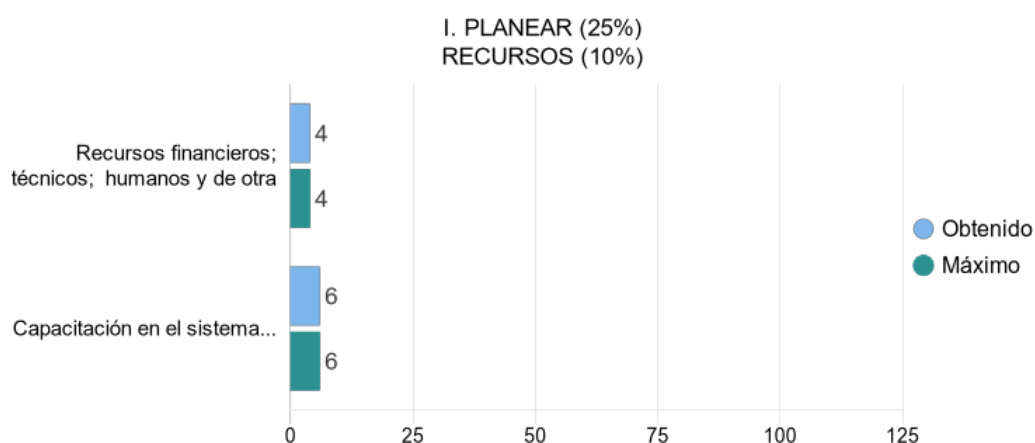
A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

Estándares mínimos SG-SST

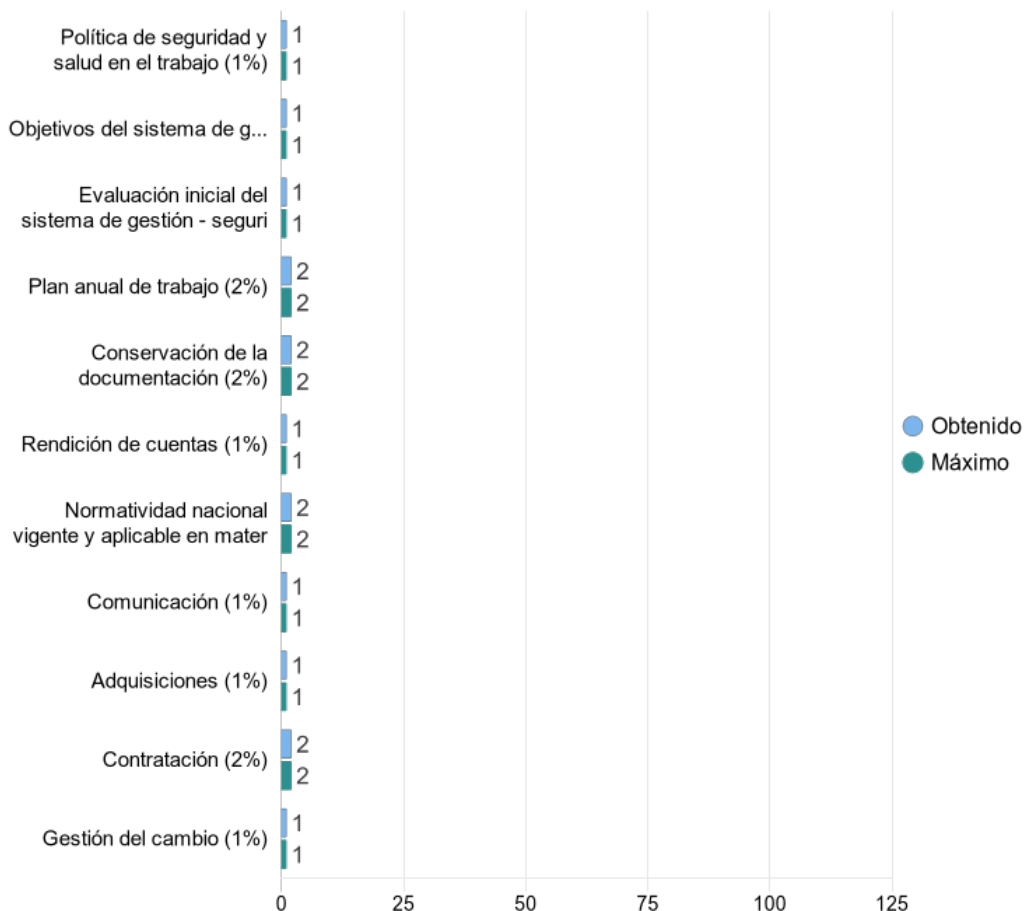




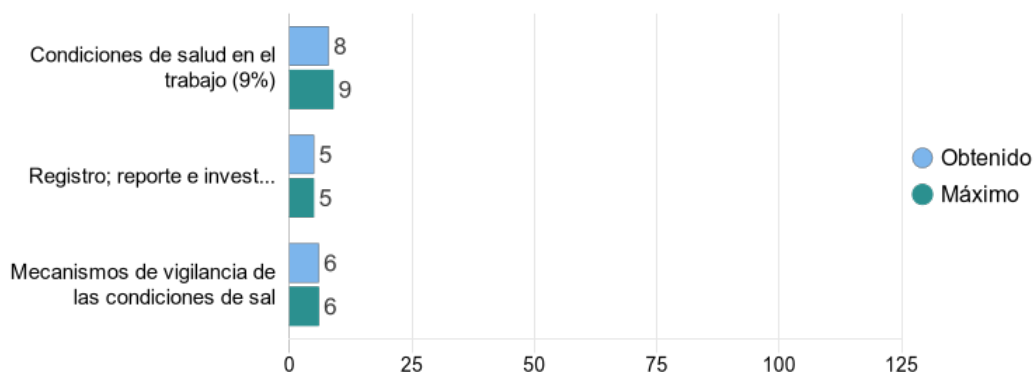
Estándares mínimos SG-SST

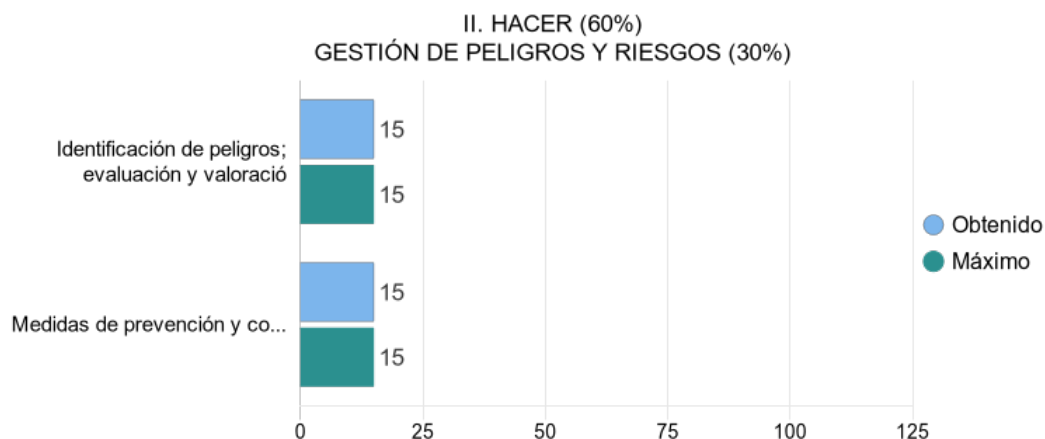
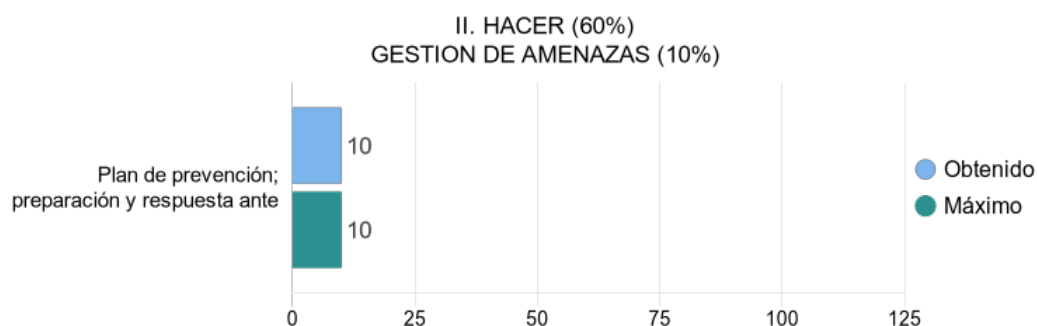
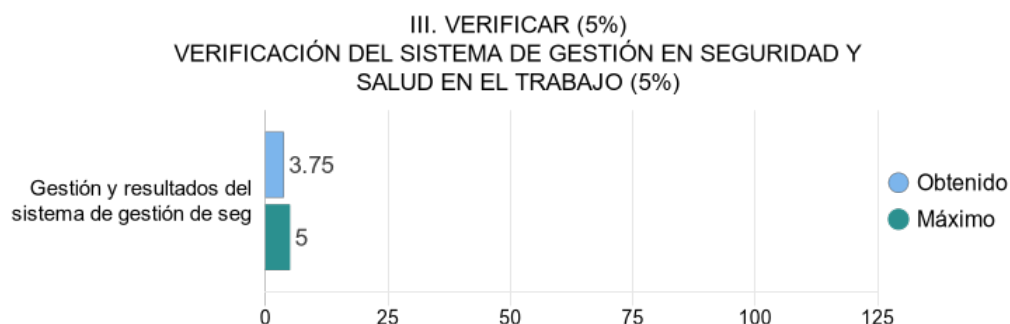


I. PLANEAR (25%)
GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD
Y LA SALUD EN EL TRABAJO (15%)



II. HACER (60%)
GESTIÓN DE LA SALUD (20%)





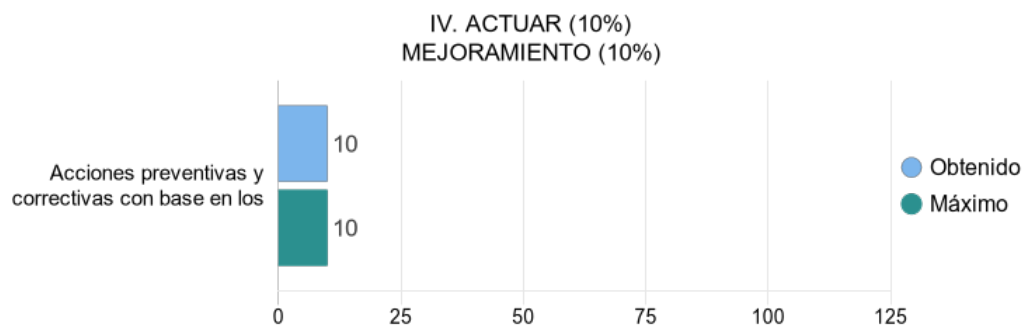


Tabla de referencia para valoración:

Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Los empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, independientes, cooperados, en misión o contratistas y estudiantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos, el cual tendrá un resultado que obligan o no a realizar un plan de mejora, así:

CRITERIO	VALORACIÓN	ACCIÓN
Si el puntaje obtenido es menor al 60%	CRÍTICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento de inmediato. 2. Enviar a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada el empleador o contratante, un reporte de avances en el termino maximo de tres (3) meses despues de realizada la autoevaluacion de estandares Minimos. 3. Seguimiento anual y plan de visita a la empresa con valoracion critica, por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento. 2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el termino maximo de seis (6) meses despues de realizada la autoevaluacion de Estandares Minimos. 3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido es mayor a 85%	ACEPTABLE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluacion.

Bibliografía

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 9 (24, enero, 1979). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 2013. (06, junio, 1986). Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1401. (14, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Ley 1562 de 2012. (11, julio, 2012). por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 652. (30, abril, 2012). Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 1356. (18, Julio, 2012). Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 0312. (13, febrero, 2019). Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa DIEGO CADENA INGENIERÍA SAS con Nit 901066987 , se encuentra afiliada a ARL SURA.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, DIEGO CADENA INGENIERÍA SAS aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 18/07/2025 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	100	25	25
II. Hacer (60%)	98.33	60	59
III. Verificar (5%)	75	5	3.75
IV. Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			97.75

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 97.75 su resultado es ACEPTABLE.

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 18/07/2025.

Atentamente

Gerencia Técnica ARL Sura
Código transacción: 6107762

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.062.304.792**
TROCHEZ CARO

APELLIDOS
LEYDI VERONICA

NOMBRES
Leydi Veronica Tro
FIRMA



ROCE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAY-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SENO

06-AGO-2010 SANTANDER DE QUIJACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JOSE CARLOS SALASO VARGAS



Santiago de Cali, Julio 29 de 2025

Señores

Centro de Diseño Tecnológico Industrial – SENA

Ciudad

Asunto: Solicitud de autorización de ingreso de personal para ejecución de contrato

Respetados señores,

Me permito de manera atenta solicitar la autorización de ingreso del personal técnico y operativo que estará a cargo de la ejecución del contrato identificado a continuación, teniendo en cuenta que la fecha de inicio de actividades está programada para el 30 de julio de 2025:

Contrato No.: CO1.PCCNTR.7978498

Objeto: Mantenimiento preventivo y correctivo a las cubiertas del centro de acondicionamiento, parqueaderos, gimnasio y ambientes

Contratista: DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S.

Supervisor: Walter Rentería Palacio

Centro de ejecución: Centro de Diseño Tecnológico Industrial – SENA

Fecha de inicio del contrato: 3 de julio de 2025

Valor del contrato: \$147.723.596

En cumplimiento de las disposiciones de ingreso de personal a las instalaciones del SENA, a continuación, se relaciona el personal asignado al proyecto:

Nº	Nombre Completo	Cédula	Cargo/Rol	EPS	ARL
1	Diego Cadena de la Cruz	94.398.133	Representante Legal	Sura	Sura
2	Paula Alejandra Cadena	1.144.105.765	Ingeniera Residente	Sura	Sura
3	Monica Flor Lopez	66.985.956	Administración	Sura	Sura
4	Guillermo Gonzales Cortes	16.670.966	Técnico en Soldadura	Sura	Sura
5	Michael Gonzalez Bonilla	1.144.044.393	Técnico en Soldadura	Porvenir	Positiva
6	Luis Fernando Angulo Caicedo	14.477.981	Ayudante	Saludtotal	Positiva
7	Salomón Valencia Cortes	1.130.647.956	Ayudante	Saludtotal	Positiva
8	Miguel Angel Perea Borrero	16.696.426	Ayudante	Nueva EPS	Positiva
9	David Leonardo Mogollon	1.006.499.574	Ayudante	Famisanar	Positiva
10	Jose Daniel Sanchez Vargas	6.856.801	Ayudante	Coosalud	Positiva
11	Henry Arturo Arce Valois	1.077.632.317	Ayudante	Nueva EPS	Positiva

Nota: Se anexa copia de la cédula, certificación de afiliación a EPS, ARL y seguridad social, y certificados de formación cuando aplique.

Agradecemos su colaboración en la autorización correspondiente para permitir el ingreso del equipo de trabajo a las instalaciones y así iniciar la ejecución del contrato conforme a lo programado.

Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Diego Cadena de la Cruz", is positioned above a horizontal line.

DIEGO CADENA DE LA CRUZ

Representante Legal

DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S.



• **diego cadena**

De: ingdiegocadena@yahoo.com

Para: Ruben Dario Ruiz Hurtado, Walter Renteria Palacio, Carlos Alberto Raga Hurtado



lun, 4 de ago a las 9:18 a.m. ☆

----- Mensaje reenviado -----

De: diego cadena <ingdiegocadena@yahoo.com>

Para: Andrea Manzano Gómez <amanzanog@sena.edu.co>

Enviado: lunes, 4 de agosto de 2025, 09:15:39 a.m. GMT-5

Asunto: Re: Documentos Sena pondaje

Buen día adjunto enviamos los respectivos documentos para la respectiva aprobacion y el ingreso a la obra.

Quedamos pendientes y atentos para la respectiva induccion de ingreso para poder programar al personal.

Atentamente

ING. DIEGO CADENA DE LA CRUZ
DIEGO CADENA INGENIERIA SAS

El viernes, 1 de agosto de 2025, 08:42:26 a.m. GMT-5, Andrea Manzano Gómez <amanzanog@sena.edu.co> escribió:

Buenas días,

Para dar inicio a la ejecución del contrato de debe presentar la documentación descrita en el contrato.

Además de ello se realiza inducción SST, a todos los colaboradores que van a intervenir en la obra (previamente acordado entre ambas partes)

2.8.3 Obligaciones de seguridad y salud en el trabajo



• **Andrea Manzano Gómez**

De: amanzanog@sena.edu.co

Para: diego cadena, Jhonathan Andres Saa Tibaduiza, Paola Lucumi Gonzalez

CC: Miguel Angel Gonzalez Montaña, Carlos Alberto Raga Hurtado, Walter Renteria Palacio, Nestor Vladimir Espitia Torres



lun, 4 de ago a las 9:37 a.m. ☆

Buenos días, ingeniero

Gracias por el envío de los documentos.

Podemos programar la inducción el personal para:

MARTES, 5 DE AGOSTO 8:00A.M
CAFETERIA CENTRO DE FORMACIÓN - PONDAJE

Nota: [@Jhonathan Andres Saa Tibaduiza](#), [@Paola Lucumi Gonzalez](#) por favor incluir estos documentos del contratista en el Secop II y el modulo por la etapa contractual.

Gracias

Quedo atenta a cualquier inquietud.

Saludos

De: diego cadena <ingdiegocadena@yahoo.com>

Enviado: lunes, 4 de agosto de 2025 9:15

Para: Andrea Manzano Gómez <amanzanog@sena.edu.co>

Asunto: Re: Documentos Sena pondaje

No suele recibir correo electrónico de ingdiegocadena@yahoo.com. [Por qué es esto importante](#)

Buen día adjunto enviamos los respectivos documentos para la respectiva aprobación y el ingreso a la obra.

Quedamos pendientes y atentos para la respectiva inducción de ingreso para poder programar al personal.

Atentamente

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.062.304.792

TROCHEZ CARO

LEYDY VERONICA

Leidy Verónica Trochez Caro



SEAL OF THE STATE

FECHA DE NACIMIENTO

04-MAY-1992

BOGOTÁ D.C.
(CONDENAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

O+

F

ESTATURA

S.G. MM

SEXO

06-AGO-2013 SANTANDER DE QUICHAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Leidy Verónica Trochez Caro
REGISTRADOR NACIONAL
CÓDIGO 4001 - SANTANDER DE QUICHAO



© 2013 COLOMBIA - REPÚBLICA DE COLOMBIA

00042011000000000000

00042011000000000000



CERTIFICATE OF CONFORMITY
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD

N° CP / 3592 - 2010

Certificación Marca / Continua

This certifies that the products:

Se certifica que los productos:

**SISTEMA DE ANDAMIAJE MULTIDIRECCIONAL Y MULTIFUNCIONAL SAMM
Y SUS COMPONENTES**

Manufactured by:

Fabricado por:

SAMM COLOMBIA S.A.S.

Carrera 17 No 19A - 13

Bogotá - Colombia.

Satisfies the requirements of the Standard

Satisface los requerimientos del estándar

NTC 1641, NTC 1642, NTC 1735

UNE-EN 12810 -1, UNE-EN 12810-2, UNE-EN 12811-1, UNE - EN 12811-2,

UNE -EN 12811-3, UNE-EN 12812

Made in:

Hecho en:

COLOMBIA

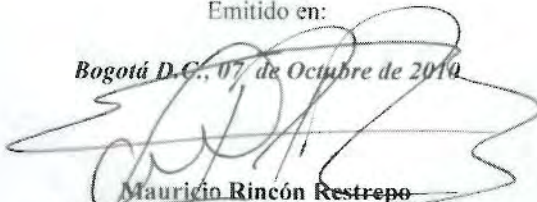
This certificate is under the continuous compliance of BUREAU VERITAS CERTIFICATION, and is valid until
Este certificado está sujeto al continuo cumplimiento de las Condiciones Generales de BUREAU VERITAS CERTIFICATION
y es válido hasta:

06 de Octubre 2012

At / on

Emitido en:

Bogotá D.C., 07 de Octubre de 2010


Mauricio Rincón Restrepo
BUREAU VERITAS CERTIFICATION



**BUREAU
VERITAS**
023565

To Check its validity please call 57-1-3129191 Bogotá - Colombia - Para verificar su validez llame al Tel. 57-1-3129191.

e-mail: mauricio.rincon@co.bureauveritas.com

N° CP / 3592 - 2010. Página No.1 de 1



República de Colombia

Aliados en Tecnología y Calidad S.A.S.

Autorizado por el Ministerio de Trabajo según Registro Certificado de Oferente RCO-0027

Confiere

Certificado de Capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Intensidad de 20 Horas

A

Leydi Verónica Trochez Caro

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1062304792

Bogotá, 26 de marzo de 2024






6603557f-3628-4432-b91b-66efa2f00491

Bogotá D.C., junio 4 de 2025

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que LEYDI VERONICA TROCHEZ CARO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1062304792, registra la siguiente información de capacitación laboral :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272
OFERENTE DE CAPACITACIÓN: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA RISARALDA CDITI 922310
ENTRENADOR: MARY LUZ LONDOÑO LOPEZ
SEDE DONDE SE FORMÓ: CENTRO DE DISEÑO E INNOVACION TECNOLOGICA INDUSTRIAL
EMPLEADOR: INDEPENDIENTE - LEYDI VERONICA TROCHEZ CARO
ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DEL TRABAJADOR: POSITIVA

SECTOR ECONÓMICO: SERVICIOS
FECHAS DE FORMACIÓN: 01/10/2024 a 02/10/2024
INTENSIDAD HORARIA: 16 horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día junio 4 de 2025

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Santiago de Cali, Junio 4 de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Cali (Valle)

Ref.: Proceso No. MC-VLL-007-2025

DIEGO CADENA DE LA CRUZ, actuando en calidad de representante legal, de DIEGO CADENA INGENIERIA SAS, certifico que se encuentra implementado el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SG-SST según los estándares mínimos señalados la normatividad vigente al respecto y contamos con el personal idóneo para su implementación, mantenimiento y divulgación correspondiente.

De igual manera, respecto de nuestro personal, daremos cumplimiento en su totalidad a los requisitos legales en Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015 y las normas que lo adicionen o modifiquen, con el fin de garantizar la mitigación y control de los aspectos e impactos ambientales y de seguridad y salud en el trabajo, que puedan generarse en el desarrollo de las actividades contractuales y posteriores a estas.

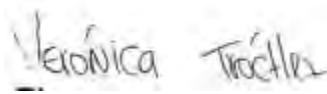
Para efectos de lo anterior, en constancia firman:



DIEGO CADENA INGENIERIA SAS

R.L. DIEGO CADENA DE LA CRU

Documento de Identidad: 94.398.133



LEYDI VERONICA TROCHEZ CAROVERONICA

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

Documento de Identidad: 1062304792

Calle 14 Oeste# 4-46 Cali –Valle Teléfono: 3002733877 Correo electrónico:
ingdiegocadena@yahoo.com, gerencia@diegocadenaingenieria.com



**Calle 14 Oeste# 4-46 Cali –Valle Teléfono: 3002733877 Correo electrónico:
ingdiegocadena@yahoo.com, gerencia@diegocadenaingenieria.com**

CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Cali (Valle)

Ref.: Proceso No. MC-VLL-007-2025

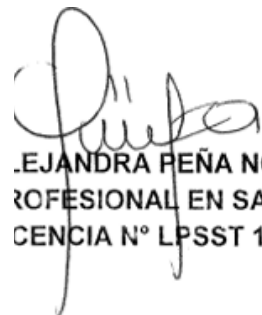
DIEGO CADENA DE LA CRUZ, actuando en calidad de Representante Legal, de DIEGO CADENA INGENIERIA SAS, certifico que se encuentra implementado el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SG-SST según los estándares mínimos señalados la normatividad vigente al respecto y contamos con el personal idóneo para su implementación, mantenimiento y divulgación correspondiente.

De igual manera, respecto de nuestro personal, daremos cumplimiento en su totalidad a los requisitos legales en Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015 y las normas que lo adicionen o modifiquen, con el fin de garantizar la mitigación y control de los aspectos e impactos ambientales y de seguridad y salud en el trabajo, que puedan generarse en el desarrollo de las actividades contractuales y posteriores a estas.

Para efectos de lo anterior, en constancia firman:



DIEGO CADENA DE LA CRUZ
C.C. 94.398.133
DIEGO CADENA INGENIERIA SAS
NIT. 901.066.987-6



ALEJANDRA PEÑA NOGUERA
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
CENCIA N° LPSST 1060 - 19

1. Control de cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
3	27/10/2023	Se realizó ajustes en las generalidades, accesibilidad, color de imagen institucional



República de Colombia

Aliados en Tecnología y Calidad S.A.S.

Autorizado por el Ministerio de Trabajo según Registro Certificado de Oferente RCO-0027

Confiere

Certificado de Capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Intensidad de 20 Horas

A

Leydi Verónica Trochez Caro

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1062304792

Bogotá, 26 de marzo de 2024






6603557f-3628-4432-b91b-66efa2f00491

Fecha de Generación del documento: 18 de julio de 2025

Empresa: DIEGO CADENA INGENIERÍA SAS

Identificación de la empresa: 901066987

Contrato ARL: 094382901

Municipio donde se prestó el servicio:

Sede: DIEGO CADENA INGENIERIA SAS

Fecha de Elaboración: 18/07/2025

Fecha de prestación del servicio: 18/07/2025

Persona que modificó: RICARDO FLOR LOPEZ

Fecha de última modificación: 18/07/2025

Estado del Informe: Terminado

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
Cédula	16936067	RICARDO FLOR LOPEZ	-

Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingresen obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

Marco Legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Resolución 2013 de 1986: Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

Resolución 1401 de 2007: Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector trabajo.

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

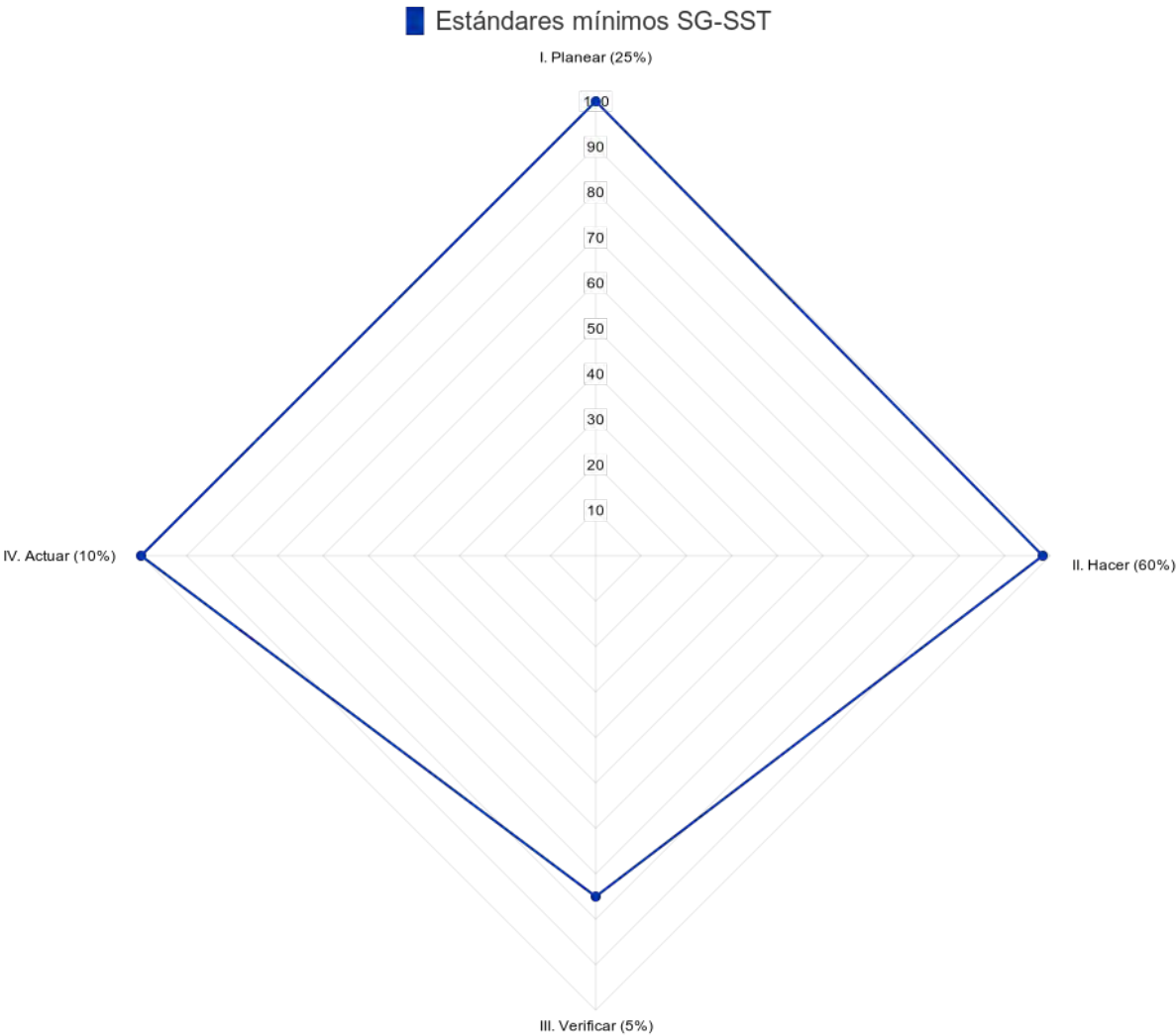
Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.
2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.
4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.
6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.
7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

Fecha de Generación del documento: 18 de julio de 2025

Resumen de Resultados



18/07/2025 Estándares mínimos SG-SST

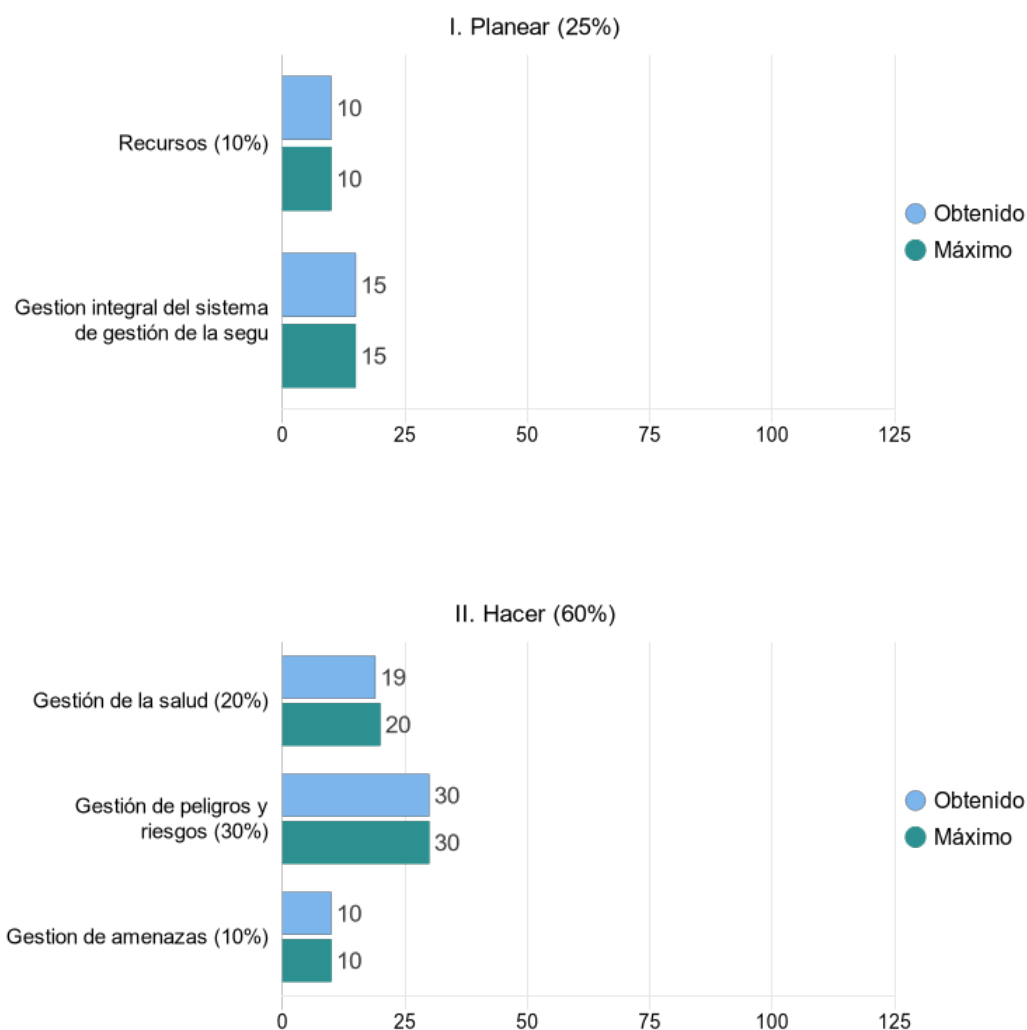
Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	100	25	25
II. Hacer (60%)	98.33	60	59
III. Verificar (5%)	75	5	3.75
IV. Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			97.75

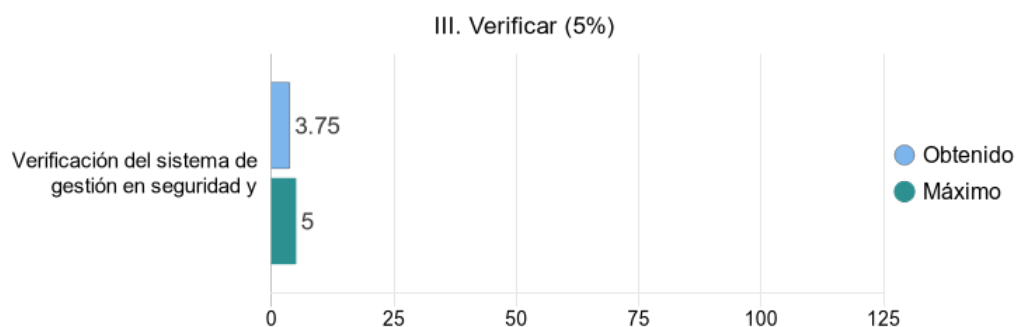
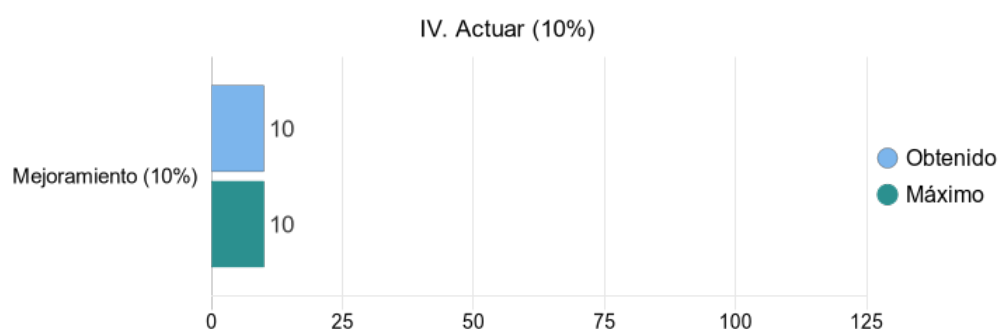
De acuerdo a su porcentaje de implementación del 97.75 su resultado es ACEPTABLE.

Detalle gráfico

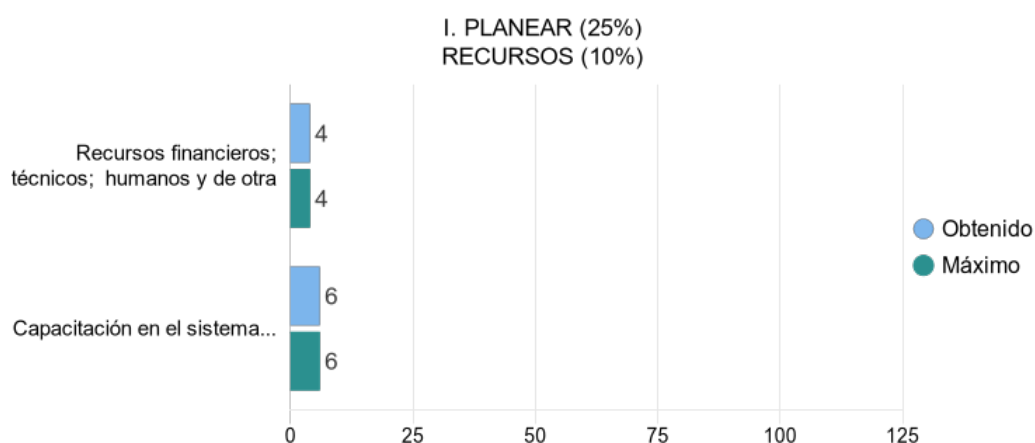
A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

Estándares mínimos SG-SST

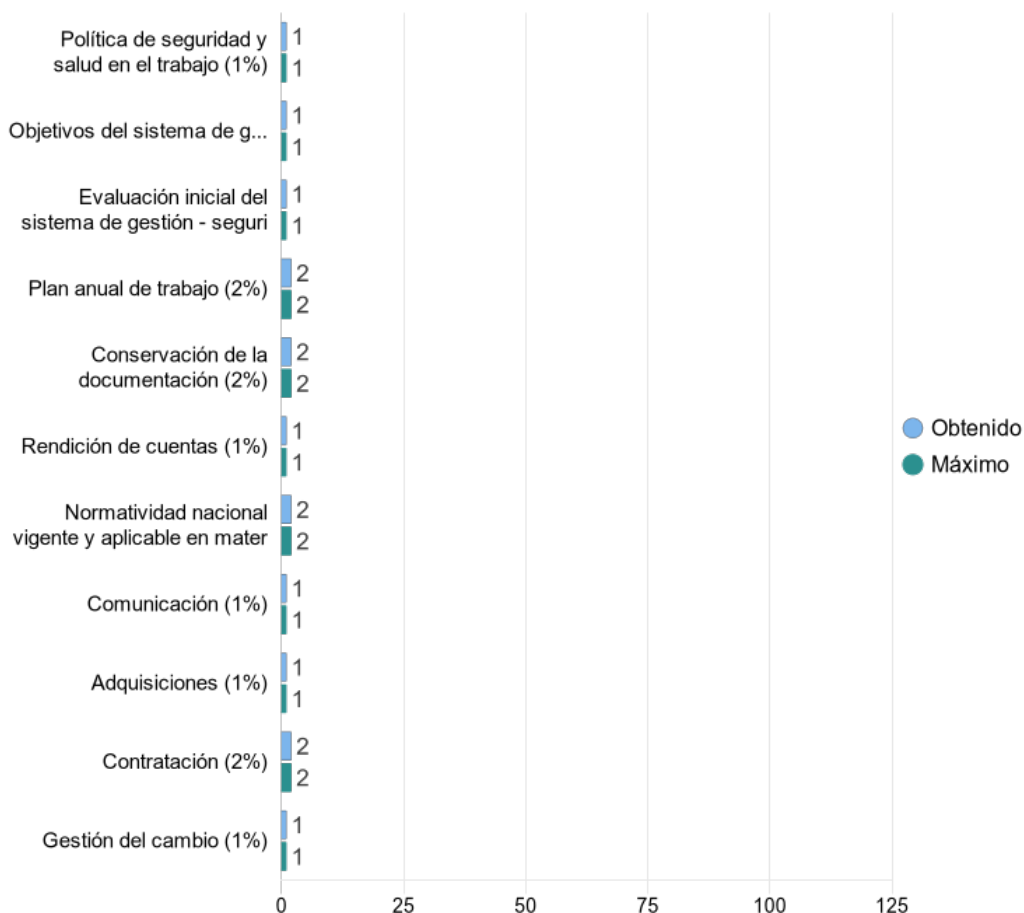




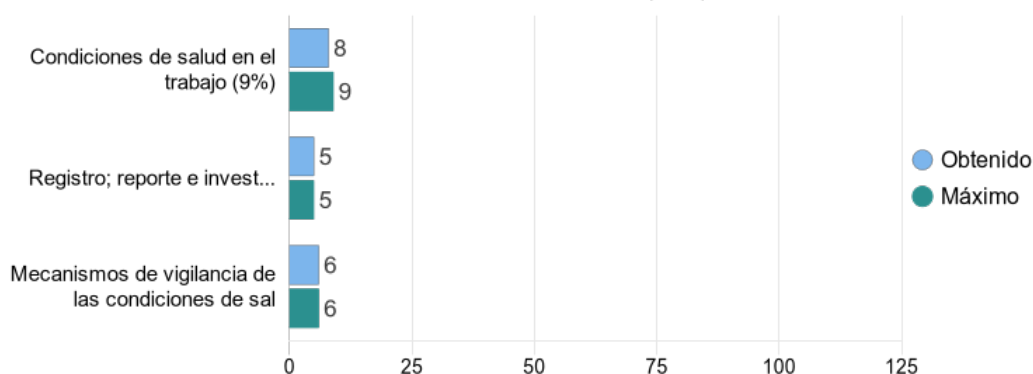
Estándares mínimos SG-SST

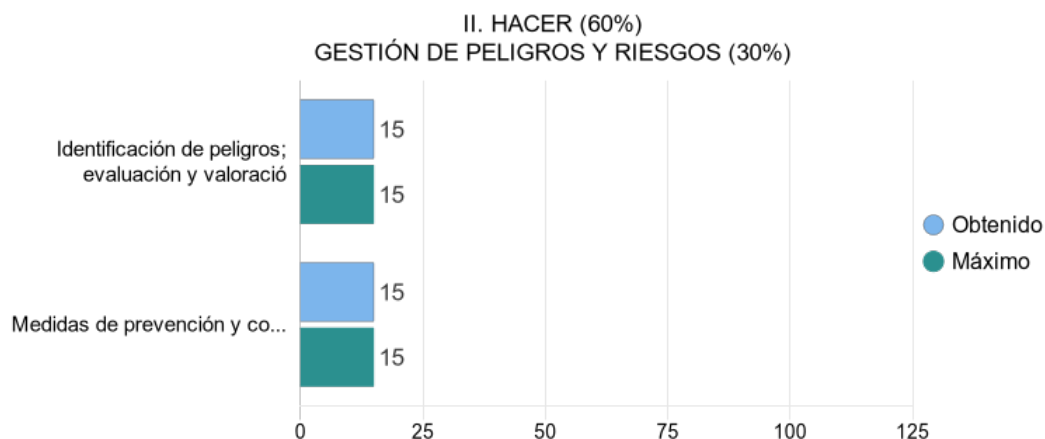
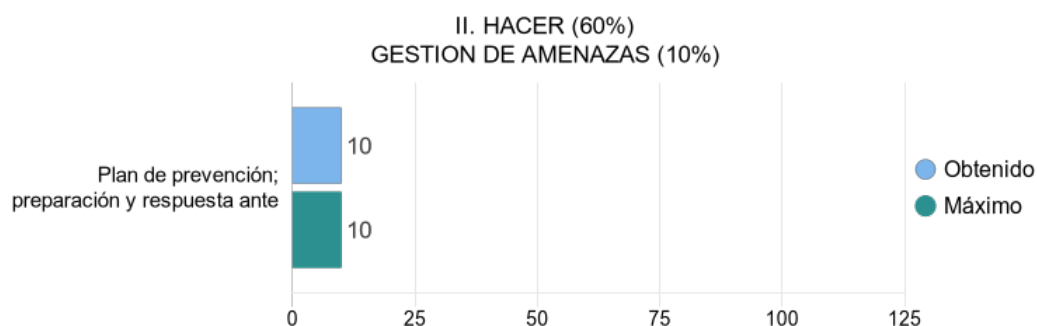
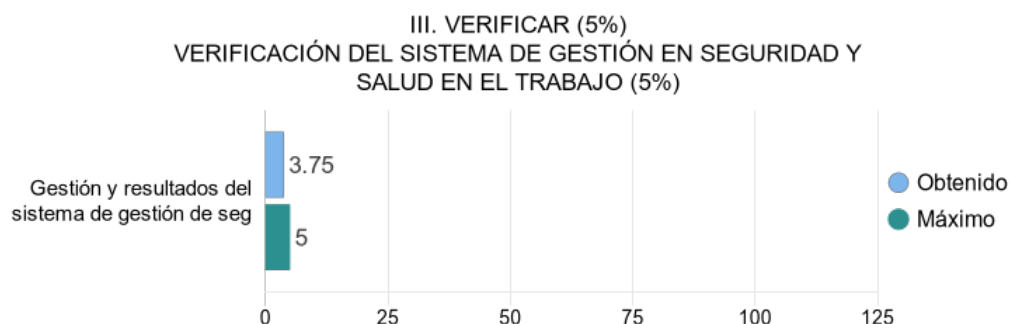


I. PLANEAR (25%)
GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD
Y LA SALUD EN EL TRABAJO (15%)



II. HACER (60%)
GESTIÓN DE LA SALUD (20%)





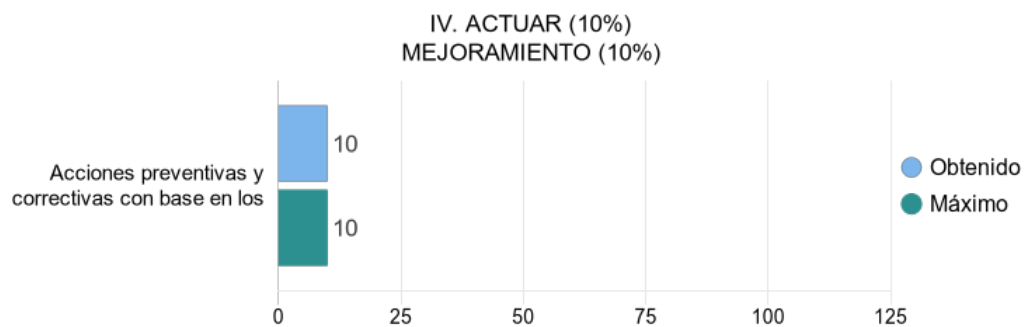


Tabla de referencia para valoración:

Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Los empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, independientes, cooperados, en misión o contratistas y estudiantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos, el cual tendrá un resultado que obligan o no a realizar un plan de mejora, así:

CRITERIO	VALORACIÓN	ACCIÓN
Si el puntaje obtenido es menor al 60%	CRÍTICO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento de inmediato. 2. Enviar a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada el empleador o contratante, un reporte de avances en el termino maximo de tres (3) meses despues de realizada la autoevaluacion de estandares Minimos. 3. Seguimiento anual y plan de visita a la empresa con valoracion critica, por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento. 2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el termino maximo de seis (6) meses despues de realizada la autoevaluacion de Estandares Minimos. 3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido es mayor a 85%	ACEPTABLE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluacion.

Bibliografía

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 9 (24, enero, 1979). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 2013. (06, junio, 1986). Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1401. (14, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Ley 1562 de 2012. (11, julio, 2012). por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 652. (30, abril, 2012). Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 1356. (18, Julio, 2012). Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 0312. (13, febrero, 2019). Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.



SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa DIEGO CADENA INGENIERÍA SAS con Nit 901066987 , se encuentra afiliada a ARL SURA.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, DIEGO CADENA INGENIERÍA SAS aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 18/07/2025 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	100	25	25
II. Hacer (60%)	98.33	60	59
III. Verificar (5%)	75	5	3.75
IV. Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			97.75

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 97.75 su resultado es ACEPTABLE.

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 18/07/2025.

Atentamente

Gerencia Técnica ARL Sura
Código transacción: 6107762

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
	Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1	

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

TRABAJO : Instalación de canales.
 UBICACIÓN : CANCUN CUBIERTA
 CONTRATISTA : _____ USUARIO : _____

FECHA: 30 AGOSTO 2025
 HORA INICIO : _____
 HORA FINAL : _____

INSTRUCCIONES

- Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente).
- El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
- Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados.
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.

CORRECTO	INCORRECTO	NO APLICA
☒	☐	☐

1- LISTA DE VERIFICACIÓN:	Verificación	Observaciones
1 ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	
2 ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3 ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4 ¿Se ha verificado que los tanques, cisternas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	NA	
5 ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6 ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	NA	
7 ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8 ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	NA	
9 ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10 ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	NA	
11 Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	NA	

2- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Instalación de canales

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

OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO
(*) OFICIAL	LUIS F. ANGULO	Angulo F. Angulo	Angulo F. Angulo

4- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).

☒ EPP Básico ☐ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escaupines ☐ Traje de aluminio (mandil, escaupines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique): _____	☐ Guantes de neoprene / nitrilo ☐ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☐ Guante de aluminio ☒ Ames de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☐ Orejeras ☒ Tapón auditivo ☐ Full face ☐ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☐ Cartucho multigas (gas HCN) ☒ Filtro para polvo P100
--	---	--

5- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

PULIDORA, HERRAMIENTAS DE MANO, SOLDADURA

6- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA DE TRABAJO EN CALIENTE Y A.T.

7- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	Vernica - VICKO A	VERONICA

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo																																																	
	SG-SST																																																
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE																																																	
Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1																																																	
TRABAJO: <u>Instalación de canales</u> UBICACIÓN: <u>CANAL</u> CONTRATISTA: <u>CUBICER</u> USUARIO:	FECHA: <u>29 08 2025</u> HORA INICIO: _____ HORA FINAL: _____																																																
INSTRUCCIONES 1. Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente) 2. El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo. 3. Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados. 4. En caso de responder No a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES. 5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.																																																	
CORRECTO ☒ INCORRECTO ☐ NO APLICA ☐																																																	
1. LISTA DE VERIFICACIÓN: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No.</th> <th style="width: 65%;">Descripción</th> <th style="width: 10%;">Verificación</th> <th style="width: 20%;">Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?</td> <td style="text-align: center;">ND</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>¿El equipo de oxígeno cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?</td> <td style="text-align: center;">ND</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>¿Las mangueras del equipo de oxígeno están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?</td> <td style="text-align: center;">ND</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?</td> <td style="text-align: center;">ND</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?</td> <td style="text-align: center;">ND</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		No.	Descripción	Verificación	Observaciones	1	¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓		2	¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓		3	¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓		4	¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND		5	¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓		6	¿El equipo de oxígeno cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND		7	¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓		8	¿Las mangueras del equipo de oxígeno están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	ND		9	¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓		10	¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	ND		11	Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	ND	
No.	Descripción	Verificación	Observaciones																																														
1	¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓																																															
2	¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓																																															
3	¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓																																															
4	¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND																																															
5	¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓																																															
6	¿El equipo de oxígeno cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND																																															
7	¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓																																															
8	¿Las mangueras del equipo de oxígeno están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	ND																																															
9	¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓																																															
10	¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	ND																																															
11	Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	ND																																															
2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: <u>Instalación de canales</u>																																																	
3. RESPONSABLES DEL TRABAJO: (*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">OCUPACIÓN</th> <th style="width: 25%;">NOMBRES</th> <th style="width: 25%;">FIRMA INICIO</th> <th style="width: 25%;">FIRMA TÉRMINO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(*) <u>OFICIAL</u></td> <td><u>LUIS. F. ANGULO</u></td> <td><u>Angulo F. Angulo</u></td> <td><u>Angulo F. Angulo</u></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO	(*) <u>OFICIAL</u>	<u>LUIS. F. ANGULO</u>	<u>Angulo F. Angulo</u>	<u>Angulo F. Angulo</u>																																								
OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO																																														
(*) <u>OFICIAL</u>	<u>LUIS. F. ANGULO</u>	<u>Angulo F. Angulo</u>	<u>Angulo F. Angulo</u>																																														
4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada). <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> ☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique): </td> <td style="vertical-align: top;"> ☐ Guantes de neopreno / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☐ Guante de aluminio ☒ Arnés de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto </td> <td style="vertical-align: top;"> ☐ Grejeras ☐ Tapón auditivo ☐ Pelt face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☐ Cartucho multigas (gas HCN) ☒ Filtro para polvo P100 </td> </tr> </table>		☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique):	☐ Guantes de neopreno / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☐ Guante de aluminio ☒ Arnés de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☐ Grejeras ☐ Tapón auditivo ☐ Pelt face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☐ Cartucho multigas (gas HCN) ☒ Filtro para polvo P100																																													
☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique):	☐ Guantes de neopreno / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☐ Guante de aluminio ☒ Arnés de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☐ Grejeras ☐ Tapón auditivo ☐ Pelt face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☐ Cartucho multigas (gas HCN) ☒ Filtro para polvo P100																																															
5. HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES: <u>PULIDORA, HERRAMIENTAS, DE MANO, SOLDADOR</u>																																																	
6. PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad) <u>SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA DE TRABAJO EN CALIENTE Y A.T.</u>																																																	
7. AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">CARGO</th> <th style="width: 40%;">NOMBRES</th> <th style="width: 30%;">FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Supervisor del Trabajo / Residente</td> <td><u>Veronica</u></td> <td><u>Veronica</u></td> </tr> </tbody> </table>		CARGO	NOMBRES	FIRMA	Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Veronica</u>	<u>Veronica</u>																																										
CARGO	NOMBRES	FIRMA																																															
Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Veronica</u>	<u>Veronica</u>																																															

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Fecha: sep-24
Versión: 001
Página 1 de 1

TRABAJO: Soldadura de Soportes
UBICACIÓN: CANCHA cubierta
CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____

FECHA: 28 08 2025
HORA INICIO: _____
HORA FINAL: _____

INSTRUCCIONES

- Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente)
- El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
- Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados.
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE

CORRECTO	INCORRECTO	NO APLICA
☒	☐	☐

1- LISTA DE VERIFICACIÓN:

	Verificación	Observaciones
1 ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	
2 ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3 ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4 ¿Se ha verificado que los tanques, cisternas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	NA	
5 ¿El soldador/esmerizador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6 ¿El equipo de oxígeno cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	NA	
7 ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8 ¿Las mangueras del equipo de oxígeno están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	NA	
9 ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10 ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	NA	
11 Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	NA	

2- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Soldadura Soportes

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

OCCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO
(*) OFICIAL	LUIS F. ANGULO	Angulo Funder	Angulo Funder

4- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada)

☒ EPP Básico	☒ Guantes de neoprene / nitrilo	☒ Orejeras
☒ Lentes Goggles	☒ Guantes de cuero / badana	☒ Tapón auditivo
☒ Careta	☒ Guantes dieléctrico	☒ Póll face
☒ Traje (impermeable / Tyvek)	☒ Guante de cuero cromado	☒ Respirador
☒ Casaca de cuero cromado y escarpines	☒ Guante de aluminio	☒ Cartucho negro (vapor orgánico)
☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines)	☒ Amós de seguridad	☒ Cartucho blanco (gas ácido)
☒ Zapatos dieléctricos	☒ Línea de anclaje con absorbedor de impacto	☒ Cartucho multigas (gas HCN)
☐ Otros (indique):	☒ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☒ Filtro para polvo P100

5- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

PULIDORA, HERRAMIENTAS, DE MANO, SOLDADOR

6- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA DE TRABAJO EN CALIENTE V A.T.

7- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	Ugonleci -toctch	Ugonleci

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE		Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1

TRABAJO: Soldadura de SOPORTES
 UBICACIÓN: CONCHA
 CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____

FECHA: 27 08 2025
 HORA INICIO: _____
 HORA FINAL: _____

INSTRUCCIONES

- Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente)
- El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
- Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados.
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.

CORRECTO	☒	INCORRECTO	☐	NO APLICA	☐	NA
----------	-------------------------------------	------------	--------------------------	-----------	--------------------------	----

1.- LISTA DE VERIFICACIÓN:

	Verificación	Observaciones
1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	
2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4. ¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	N/A	
5. ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6. ¿El equipo de oxícorde cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	N/A	
7. ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8. ¿Las mangueras del equipo de oxícorde están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	N/A	
9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	N/A	
11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	N/A	

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Instalación de perfiles.

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

OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TERMINO
(*) OFICIAL	LUIS F. AVILA	<u>Ayuda F. Avila</u>	<u>Ayuda F. Avila</u>

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada)

☒ EPP Básico	☐ Guantes de neopreno / nitrilo	☐ Orejeras
☒ Lentes Goggles	☒ Guantes de cuero / badana	☒ Tapón auditivo
☒ Casaca	☐ Guantes dieléctricos	☐ Full face
☐ Traje (impermeable / Tyvek)	☐ Guante de cuero cromado	☐ Respirador
☐ Casaca de cuero cromado y escarpines	☐ Guante de aluminio	☐ Cartucho negro (vapor orgánico)
☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines)	☒ Ames de seguridad	☐ Cartucho blanco (gas ácido)
☒ Zapatos dieléctricos	☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto	☐ Cartucho multigas (gas HCN)
☐ Otros (indique)	☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☒ Filtro para polvo P100

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

PUJADOR, HERRAMIENTAS DE MANO, SOLDADURA

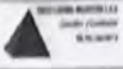
6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA DE TRABAJO EN CALIENTE V A.T.

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Verónica</u>	<u>Verónica</u>

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
	Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1	

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

TRABAJO: Soldadura de Soportes
 UBICACIÓN: Cancha
 CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____
 FECHA: 26 08 2025
 HORA INICIO: _____ HORA FINAL: _____

INSTRUCCIONES

- Antes de completar este formato, como referencia lee el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente)
- El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo
- Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES
- Si alguno de los requerimientos no ha sido cumplido, esta autorización NO PROCEDE

CORRECTO	INCORRECTO	NO APLICA
☒	☐	☐

1. LISTA DE VERIFICACIÓN	Verificación	Observaciones
1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	
2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4. ¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND	
5. ¿El soldador/esmerizador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6. ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND	
7. ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8. ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	ND	
9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	ND	
11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	ND	

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: soldadura de porta correas

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

OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO
(*) OFICIAL	LUIS F. ANGULO	Angulo Funder	Angulo Funder

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).

☒ EPP Básico	☐ Guantes de neopreno / nitrilo	☐ Orejeras
☒ Lentes Goggles	☒ Guantes de cuero / badana	☒ Tapón auditivo
☐ Careta	☐ Guantes dieléctricos	☐ Full face
☐ Traje (impermeable / Tyvek)	☐ Guante de cuero cromado	☒ Respirador
☐ Casaca de cuero cromado y escarpines	☐ Guante de aluminio	☐ Cartucho negro (vapor orgánico)
☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines)	☒ Arnés de seguridad	☐ Cartucho blanco (gas ácido)
☐ Zapatos dieléctricos	☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto	☐ Cartucho multigas (gas HCN)
☐ Otros (indique):	☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☒ Filtro para polvo P100

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

PULIDORA, HERRAMIENTAS DE MANO, SOLDADORA

6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA DE TRABAJO EN CALIENTE Y A.T.

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	Veronica Triche	Veronica T

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo																									
SG-SST																									
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE																									
TRABAJO: <u>Instalación de porta correas y puentes</u> UBICACIÓN: <u>CANCAR</u> CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____	FECHA: <u>25 08 2025</u> HORA INICIO: _____ HORA FINAL: _____																								
INSTRUCCIONES 1. Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente) 2. El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo. 3. Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados. 4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES. 5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.																									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> CORRECTO ☒ INCORRECTO ☐ NO APLICA ☐ </div>																									
1.- LISTA DE VERIFICACIÓN: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Verificación</th> <th style="width: 50%;">Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4. ¿Se ha verificado que los tanques, cisternas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>5. ¿El soldador/esmerizador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>6. ¿El equipo de oxicoorte cuenta con válvulas anti-retorno de flama en las dos mangueras hacia los cilindros?</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>7. ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>8. ¿Las mangueras del equipo de oxicoorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?</td> <td>NO</td> </tr> </tbody> </table>		Verificación	Observaciones	1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	4. ¿Se ha verificado que los tanques, cisternas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	NO	5. ¿El soldador/esmerizador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	6. ¿El equipo de oxicoorte cuenta con válvulas anti-retorno de flama en las dos mangueras hacia los cilindros?	NO	7. ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	8. ¿Las mangueras del equipo de oxicoorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	NO	9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	✓	11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	NO
Verificación	Observaciones																								
1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓																								
2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓																								
3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓																								
4. ¿Se ha verificado que los tanques, cisternas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	NO																								
5. ¿El soldador/esmerizador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓																								
6. ¿El equipo de oxicoorte cuenta con válvulas anti-retorno de flama en las dos mangueras hacia los cilindros?	NO																								
7. ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓																								
8. ¿Las mangueras del equipo de oxicoorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	NO																								
9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓																								
10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	✓																								
11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	NO																								
2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: <u>Soldadura de porta correas.</u>																									
3.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">OCUPACIÓN</th> <th style="width: 30%;">NOMBRES</th> <th style="width: 20%;">FIRMA INICIO</th> <th style="width: 20%;">FIRMA TÉRMINO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(*) <u>oficial</u></td> <td><u>Luis fernando Angulo</u></td> <td><u>Angulo fernando</u></td> <td><u>Angulo fernando</u></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO	(*) <u>oficial</u>	<u>Luis fernando Angulo</u>	<u>Angulo fernando</u>	<u>Angulo fernando</u>																
OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO																						
(*) <u>oficial</u>	<u>Luis fernando Angulo</u>	<u>Angulo fernando</u>	<u>Angulo fernando</u>																						
4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada). <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> ☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☐ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique): _____ </td> <td style="vertical-align: top;"> ☐ Guantes de neopreno / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☒ Guante de aluminio ☐ Amén de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto </td> <td style="vertical-align: top;"> ☐ Orejeras ☒ Tapón auditivo ☐ Full face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☒ Cartucho multigas (gas HCN) ☐ Filtro para polvo P100 </td> </tr> </table>		☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☐ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique): _____	☐ Guantes de neopreno / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☒ Guante de aluminio ☐ Amén de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☐ Orejeras ☒ Tapón auditivo ☐ Full face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☒ Cartucho multigas (gas HCN) ☐ Filtro para polvo P100																					
☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☐ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique): _____	☐ Guantes de neopreno / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☒ Guante de aluminio ☐ Amén de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☐ Orejeras ☒ Tapón auditivo ☐ Full face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☒ Cartucho multigas (gas HCN) ☐ Filtro para polvo P100																							
5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES: <u>PUILDORA, HERRAMIENTAS DE MANO, SOLDADORA</u>																									
6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad) <u>SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA DE TRABAJO EN CALIENTE Y A.T.</u>																									
7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">CARGO</th> <th style="width: 40%;">NOMBRES</th> <th style="width: 30%;">FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Supervisor del Trabajo / Residente</td> <td><u>Veronica Trillo</u></td> <td><u>Veronica T</u></td> </tr> </tbody> </table>		CARGO	NOMBRES	FIRMA	Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Veronica Trillo</u>	<u>Veronica T</u>																		
CARGO	NOMBRES	FIRMA																							
Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Veronica Trillo</u>	<u>Veronica T</u>																							

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
	Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1	

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

TRABAJO: Instalación de porta carra
 UBICACIÓN: CANCUN
 CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____

FECHA: 23 08 2025
 HORA INICIO: _____
 HORA FINAL: _____

- INSTRUCCIONES**
- Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente).
 - El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
 - Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados.
 - En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
 - Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.

CORRECTO	☒	INCORRECTO	☐	NO APLICA	☐
----------	-------------------------------------	------------	--------------------------	-----------	--------------------------

1.- LISTA DE VERIFICACIÓN:

	Verificación	Observaciones
1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	
2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4. ¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND	
5. ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6. ¿El equipo de oxicoorde cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND	
7. ¿Los accesorios (henazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8. ¿Las mangueras del equipo de oxicoorde están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?		
9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?		
10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	NA	
11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	NA	

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:
Instalación de carro en estructura metálica

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

Ocupación	Nombres	Firma Inicio	Firma Término
(*) <u>Oficial</u>	<u>Luis Fernando Angulo</u>	<u>Angulo Fernando</u>	<u>Angulo Fernando</u>

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).

- | | | |
|---|--|---|
| ☒ EPP Básico
☒ Lentes Goggles
☒ Careta
☐ Traje (Impermeable / Tyvek)
☐ Casaca de cuero cromado y escarpines
☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines)
☒ Zapatos dieléctricos
☐ Otros (indique) | ☐ Guantes de neoprene / nitrilo
☒ Guantes de cuero / badana
☐ Guantes dieléctricos
☐ Guante de cuero cromado
☐ Guante de aluminio
☒ Ames de seguridad
☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto
☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto | ☐ Orejeras
☐ Tapón auditivo
☒ Full face
☒ Respirador
☐ Cartucho negro (vapor orgánico)
☐ Cartucho blanco (gas ácido)
☐ Cartucho multigas (gas HCN)
☒ Filtro para polvo P100 |
|---|--|---|

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

Pulidora, herramienta de mano, soldador

6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

Se realiza mantenimiento en la estructura de trabajo en caliente y AT

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	Nombres	Firma
Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Verónica Torres</u>	<u>Verónica T</u>

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
	Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1	

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

TRABAJO: MTO DE PINTURAS
 UBICACIÓN: CINCH
 CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____

FECHA: 21 AGOSTO 2025
 HORA INICIO: _____
 HORA FINAL: _____

INSTRUCCIONES

1. Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente).
2. El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.

CORRECTO	INCORRECTO	NO APLICA
☒	☐	☐

1.- LISTA DE VERIFICACIÓN:	Verificación	Observaciones
1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	
2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4. ¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND	
5. ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6. ¿El equipo de oxicoarte cuenta con válvulas anti-retorno de flama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND	
7. ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8. ¿Las mangueras del equipo de oxicoarte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	ND	
9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	ND	
11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	ND	

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

Mantenimiento de Pintura

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

OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO
(*) Oficial	Luis fernando Angulo	Angulo fernando	Angulo fernando

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP) Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).

☒ EPP Básico	☐ Guantes de neopreno / nitrilo	☐ Orejeras
☐ Lentes Goggles	☒ Guantes de cuero / badana	☐ Tapón auditivo
☒ Careta	☐ Guantes dieléctrico	☐ Full face
☐ Traje (Impermeable / Tyvek)	☐ Guante de cuero cromado	☒ Respirador
☐ Casaca de cuero cromado y escarpines	☐ Guante de aluminio	☐ Cartucho negro (vapor orgánico)
☐ Traje de aluminio (mandil, escarpines)	☒ Arnés de seguridad	☐ Cartucho blanco (gas ácido)
☒ Zapatos dieléctricos	☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto	☐ Cartucho multigas (gas HCN)
☐ Otros (indique):	☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☒ Filtro para polvo P100

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

Pulidora, herramientas de mano, Soldador

6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

Se realiza mantenimiento en la estructura + trabajo en caliente y AT

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	Verniceo Tiofle	Verniceo

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
	Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1	

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

TRABAJO: MTTO DE TUBERIA
 UBICACIÓN: CANCHA
 CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____

FECHA: 22 AGOSTO 2025
 HORA INICIO: _____
 HORA FINAL: _____

INSTRUCCIONES

- Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente).
- El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
- Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados.
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.

CORRECTO	INCORRECTO	NO APLICA	NA
☒	☐	☐	☐
1.- LISTA DE VERIFICACIÓN:			
	Verificación	Observaciones	
1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	☒		
2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES.	☒		
3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	☒		
4. ¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	☐		
5. ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	☒		
6. ¿El equipo de oxícorde cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	☐		
7. ¿Los accesorios (benzinas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	☒		
8. ¿Las mangueras del equipo de oxícorde están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	☐		
9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	☒		
10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	☐		
11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	☐		

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Instalación de correas.

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

OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TERMINO
(*) <u>Oficial</u>	<u>Luis Fernando Angulo</u>	<u>Angulo</u>	<u>Angulo</u>

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).

☒ EPP Básico	☐ Guantes de neopreno / nitrilo	☐ Orejeras
☒ Lentes Goggles	☒ Guantes de cuero / badana	☒ Tapón auditivo
☒ Careta	☐ Guantes dieléctrico	☐ Full face
☐ Traje (Impermeable / Tyvek)	☐ Guante de cuero cromado	☒ Respirador
☐ Casaca de cuero cromado y escarpines	☒ Guante de aluminio	☐ Cartucho negro (vapor orgánico)
☐ Traje de aluminio (mandil, escarpines)	☒ Armés de seguridad	☐ Cartucho blanco (gas ácido)
☒ Zapatos dieléctricos	☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto	☐ Cartucho multigas (gas HCN)
☐ Otros (indique): _____	☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☒ Filtro para polvo P100

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

Pulidora, herramientas de mano, soldador

6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

Se realiza mantenimiento en la estructura trabajo en caliente y AT.

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Veronica Trocho</u>	<u>Veronica Tro</u>

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	
		Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1

TRABAJO: MTO DE PERFILEADO
 UBICACIÓN: CUNCHIA
 CONTRATISTA: NA USUARIO: NA

FECHA: 20 AGOSTO 2025
 HORA INICIO: 08:00
 HORA FINAL: 17:00

INSTRUCCIONES

- Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente)
- El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo
- Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE

CORRECTO	INCORRECTO	NO APLICA
☒	☐	☐

1.- LISTA DE VERIFICACIÓN:	Verificación	Observaciones
1. ¿Se cuenta con un Observador Contra incendios?	✓	
2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4. ¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND	
5. ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6. ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND	
7. ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8. ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	ND	
9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10. ¿El Observador Contra incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	ND	
11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	ND	

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: MANTENIMIENTO DE PERFILEADO ESTRUCTURA METALICA

3.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea			
OCCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TERMINO
(*) <u>OFICIAL</u>	<u>LUIS FERNANDO ANGUIO</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada)		
☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☐ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique)	☐ Guantes de neopreno / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☐ Guante de aluminio ☒ Amés de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☐ Orejeras ☒ Tapón auditivo ☐ Full face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☐ Cartucho multigas (gas HCN) ☒ Filtro para polvo P100

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES: ALICATORIO, HERRAMIENTAS DE MANO, SOLDADOR.

6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)
SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA
TRABAJO EN CALIENTE Y PUNTA

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN		
CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Veronica TIOCHA</u>	<u>[Firma]</u>

CÓLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

②



DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S.
Consultor y Constructor
NIT. 901.066.987-4

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	04/08/2025	HORA	9:35	LUGAR	Cancha Bloque D
---------------------------	------------	------	------	-------	-----------------

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES					
NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
Jorge Sanchez	OFICIAL	Julio 2025	SI	Sistema de Anclaje	25 Enero 2025

HERAMIENTAS A UTILIZAR: hidrolavadora

TIPO DE TRABAJO: Limpieza de cubierta

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:
Conexión de hidrolavadora, armado de andamio

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

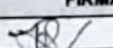
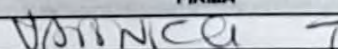
PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	06/08/2025	HORA:	9:35	HASTA:	FECHA	10/08/2025	HORA:	18:00
-----------------------	-------	------------	-------	------	--------	-------	------------	-------	-------

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS				
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
Armado de andamio	Peligro	Caída desde altura	Delimitación	Asistente
C. Andamio	Alturas	Caída de objetos	Asistente S.	Coordinador
Limpieza de	movimiento	caída	Autocuidado	
Cubierta con	repetitivos		Control andamio en la obra	
hidrolavadora	Biología			
	publico			

SISTEMAS ACCESO:	ESCALERA: NA	ANDAMIOS: SI	ELEVADOR DE PERSONAL: /	OTROS: /
------------------	--------------	--------------	-------------------------	----------

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

ELEMENTOS DE PROTECCION	ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	MEDIDAS DE PREVENCION
CASCO CON BARBUQUEJO	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTOS	SEÑALIZACION
GAFAS DE SEGURIDAD	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	DELIMITACION DEL AREA
GUANTES ANTIDESLIZANTES	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	ATS
PROTECCION AUDITIVA	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)	ANDAMIOS
PROTECCION RESPIRATORIA	LINEA DE VIDA PORTATIL	ESCALERA EXTENSIBLE
BOTAS ANTIDESLIZANTES	PRETALES	ESCALERA FUERA
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELECTRICO, SEGUN APLIQUE)	DESCENDEDORES	OTRO(S):

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo				
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS				
SG-SST			Fecha:	
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			Versión: 001	
			Página 2 de 2	
PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)		SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)		Si		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES		Si		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)		Si		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)		Si		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES		Si		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES		Si		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA		Si		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR		Si		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR		Si		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE		Si		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS		Si		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.		Si		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LINEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: LÍNEA DE EMERGENCIA: _____ LÍNEA DE PORTERÍA: _____ OTRA LÍNEA: _____				
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDIENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"				
NOMBRE	FIRMA	CEDULA		
Jose Daniel Sanchez Vargos		6856801		
OBSERVACIONES				
Persona que autoriza el trabajo				
NOMBRE	FIRMA	CEDULA		
VICTORICA TIOFFE		1067309742		



Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	10/08/2025	HORA	9:00	LUGAR	CONCRETO Bloque D
PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES					
NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
Fernando Sanchez?	Oficial	Agosto 2025	SI	Sistema acceso	25 mayo 2025
/	/	/	/	/	/

HERAMIENTAS A UTILIZAR: hidrolavado

TIPO DE TRABAJO: hidrolavado. CUBIERTA.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Limpieza de cubierta

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

PERMISO VALIDO DESDE: FECHA 10/08/2025 HORA: 09:00 HASTA: FECHA 10/08/2025 HORA: 16:00

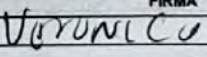
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
Conexion de hidrolavadora	Peligro Electrico	Quemaduras	Autocuidado, Inspeccion de los equipos.	Operario
Ascenso por andam	P. Alturas	Caida de	Uso correcto	Agudante
Lavar cubierto	P. Biologico	Alturas	de equipos de	de seguridad
CON hidrolavadora	Caida Andam		proteccion contra	
Mover andamio			caidas.	

SISTEMAS ACCESO:	ESCALERA: ND	ANDAMIOS: SI	ELEVADOR DE PERSONAL: NA	OTROS: NA
------------------	--------------	--------------	--------------------------	-----------

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		MEDIDAS DE PREVENCION	
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SEÑALIZACION	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		DELIMITACION DEL AREA	SI
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		ATS	SI
PROTECCION AUDITIVA	SI	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)		ANDAMIOS	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	SI
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES		ESCALERA TIJERA	NO
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELECTRICO, SEGUN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES		OTRO(S):	

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo				
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS				
SG-SST			Fecha:	
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			Versión: 001	
			Página 2 de 2	
PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)		SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL AREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHICULOS AJENOS A LA LABOR)		SI		
EL TRABAJO EN ALTURAS MINIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES		SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)		SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)		SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES		SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES		SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL AREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA		SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR		SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR		SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LINEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE		SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS		SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.		SI		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LINEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:				
LINEA DE EMERGENCIA: _____		LINEA DE PORTERIA: _____		OTRA LINEA: _____
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)				
"ME SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"				
NOMBRE	FIRMA	CEDULA		
José Yavar Sánchez		6856801		
OBSERVACIONES				
Persona que autoriza el trabajo				
NOMBRE	FIRMA	CEDULA		
Verónica Troche		1062304791		



DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S.
Consultor y Constructor
NIT. 901.066.987-4

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		HORA	LUGAR		
08/08/2025			CANCHA		
PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES					
NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
JOSÉ SANCHEZ	OFICIAL	JUL 2025	SI	Sistema Accijo	25-05-2025

HERAMIENTAS A UTILIZAR: hordolaua.

TIPO DE TRABAJO: hordolaua de cobertura

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Conexion de hordolaua, desplazamiento con andamio

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

PERMISO VALIDO DESDE: FECHA 08/08/2025 HORA: HASTA: FECHA 08/08/2025 HORA: 16:35

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
Conexion de hordolaua	P. Elctrico	Quemaduras	Inspeccion de	SSS
Acceso por andamio	P. Pkulos	Caídas de	Equipos de trabajo.	Aguilera
Hordolaua cubiertas	Locativu	Obstáculos	delimitacion	ATCCU
Desempeño, mover andamio	P. Biológico	Mojarse	del area	
hordolaua.		con agua	ponerse traje	

SISTEMAS ACCESO:	ESCALERA: ND	ANDAMIOS: SI	ELEVADOR DE PERSONAL: ND	OTROS: ND
------------------	--------------	--------------	--------------------------	-----------

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		MEDIDAS DE PREVENCION	
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SEÑALIZACION	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	SI	DELIMITACION DEL AREA	SI
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	SI	ATS	SI
PROTECCION AUDITIVA	SI	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)	SI	ANDAMIOS	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL	SI	ESCALERA EXTENSIBLE	SI
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES	SI	ESCALERA TIJERA	SI
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELECTRICO, SEGÚN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES	NO	OTRO(S):	

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	
SG-SST	
FORMARTO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: Versión: 001 Pagina 2 de 2

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	SI		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES	SI		

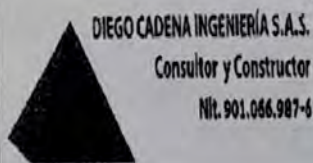
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
 LÍNEA DE EMERGENCIA: _____ LÍNEA DE PORTERIA: _____ OTRA LÍNEA: _____

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
 HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
David Sanchez	[Firma]	6856901

OBSERVACIONES

Persona que autoriza el trabajo		
NOMBRE	FIRMA	CEDULA
Veronica Trockos	Veronica Trockos	7062309742



Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	10/08/2025	HORA	08:00	LUGAR	CANCUN
PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES					
NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
JOSE SANCHEZ	OFICIAL	10/6-2025	SI	Sistema accb	25 ENERO
HERAMIENTAS A UTILIZAR: hidrolavadora.					
TIPO DE TRABAJO: hidrolavadora de cubierta					
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Arreglo por andamio, hidrolavado de cubierta y descenso.					
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:					
PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	09/08/2025	HORA:	08:00	HASTA: FECHA 10/08/2025 HORA: 11:30
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS					
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE	
CONEXION de hidrolavado	P. Electrico	Quemaduras	Inspeccion de	SST	
Arreglo por Andamio	P. Alturas	Caida a	Equipo de hidro.	Ayudante	
Hidrolavadora cubierta	P. Locativo	distinto nivel	DELIMITACION DEL		
Descenso, mover andamio	P. Biológico	Mojado con	AREA		
Hidrolavar		Aguá.	PONERSE TRAJE		
SISTEMAS ACCESO:					
ESCALERA:	ND	ANDAMIOS:	SI	ELEVADOR DE PERSONAL:	ND
OTROS: (SA)					
LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)					
ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		MEDIDAS DE PREVENCION	
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SENAIZACION	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	NO	DELIMITACION DEL AREA	SI
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	NO	ATS	SI
PROTECCION AUDITIVA	NO	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)	SI	ANDAMIOS	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL	NO	ESCALERA EXTENSIBLE	NO
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES	NO	ESCALERA TIERRA	NO
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELECTRICO, SEGUN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES	NO	OTRO(S):	

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha:

Versión: 001

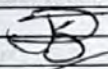
Página 2 de 2

PREPARACIÓN DEL ÁREA (MARQUE CON X)

	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	SI		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTÁN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTÁN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MÉDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANÍAS A LÍNEAS Y/O EQUIPOS ELÉCTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJO DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	SI		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL ÁREA DE TRABAJO: LÍNEA DE EMERGENCIA: _____ LÍNEA DE PORTERÍA: _____ OTRA LÍNEA: _____			

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)

HE SOCIALIZADO EL ANÁLISIS DE RIESGOS, COMPRENDIENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASÍ COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
Jose David Sanchez		68 56 801

OBSERVACIONES

Persona que autoriza el trabajo

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
Veronica Trocena	Veronica Trocena	1062304792



Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

11/08/2025

HORA 08:00

LUGAR

CANCUN

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES

NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
José Sánchez	Oficial	AGOSTO	SI	Sistema	25 ENERO.
		AGOSTO	SI	Sistema	

HERAMIENTAS A UTILIZAR:

hidrolavador

TIPO DE TRABAJO:

hidrolavado cambio de perfiles

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Arreglo por andamio, hidrolavado de cubierta cambio de perfil

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

PERMISO VALIDO DESDE: FECHA 11/08/2025 HORA: 08:00 HASTA: FECHA 11/08/2025 HORA: 17:00

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
Arreglo por	P. Eléctrico	Quemaduras	Inspección de	SST
ANDAMIO	P. Alturas	Caidas a	Equipo de hido.	Ayudante
CAMBIO DE	P. Locativo	distinto nivel	DELLIMITACION	
ANDAMIO	P. Biológico	Mojarse	DEL AREA	
HIDROLAVAR		Con Agua.	PONERSE TAADE	

SISTEMAS ACCESO:

ESCALERA:

ND

ANDAMIOS:

SI

ELEVADOR DE PERSONAL:

ND

OTROS:

NP

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		MEDIDAS DE PREVENCION	
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SEÑALIZACION	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	NO	DELLIMITACION DEL AREA	SI
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	NO	ATS	SI
PROTECCION AUDITIVA	SI	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)	NO	ANDAMIOS	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL	NO	ESCALERA EXTENSIBLE	NO
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES	NO	ESCALERA FUERA	SI
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELECTRICO, SEGUN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES	NO	OTRO(S):	

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Versión: 001

Página 2 de 2

SI	NO	NA
----	----	----

PREPARACION DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	SI		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	SI		

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LINEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:	
LINEA DE EMERGENCIA: _____	LINEA DE PORTERIA: _____ OTRA LINEA: _____

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)

HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

NOMBRE		FIRMA	CEDULA
Jose Daniel Sanchez V.			6856 801
OBSERVACIONES			
Persona que autoriza al trabajo			
NOMBRE		FIRMA	CEDULA
Veronica Trockoz		Veronica T	1062304792



DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S.
Consultor y Constructor
NIT. 901.066.987-6

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 12/08/2025 HORA: 09:00 LUGAR: Cancha

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES

NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
José Sánchez	Oficial	Agosto	SI	Sistema Acceso	25 Enero
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/

HERAMIENTAS A UTILIZAR:

TIPO DE TRABAJO:

hidrolavado y cambio de perfiles.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Ascenso por Andamio, hidrolavado de chieito, cambio de Perfiles

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

PERMISO VALIDO DESDE: FECHA: 12/08/2025 HORA: 09:00 HASTA: FECHA: 12/08/2025 HORA:

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
Ascenso por	R. Eléctrico	Quemaduras	Inspección de	SST
Andamio	P. Alturas	Caidas a	Equipo de tldio.	Ayudante.
cambio de	P. Locativo	distinto nivel	DELIMITACION	
Andamio	R. Biológico	Mojarse	DEL AREA	
hidrolavar		con Agua	PONERSE TAJE	

SISTEMAS ACCESO:

ESCALERA:

NA

ANDAMIOS:

SI

ELEVADOR DE PERSONAL:

NA

OTROS:

NA

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		MEDIDAS DE PREVENCION	
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SEÑALIZACION	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	SI	DELIMITACION DEL AREA	SI
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	SI	ATS	SI
PROTECCION AUDITIVA	NO	ANCLAJE PORTATIL (TIE OF)	SI	ANDAMIOS	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL	SI	ESCALERA EXTENSIBLE	SI
BOYAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES	SI	ESCALERA TIJERA	NO
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELECTRICO, SEGÚN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES	SI	OTRO(S):	

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			
SG-SST			
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			Fecha: _____ Versión: 001 Pagina 2 de 2
PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)			
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	SI	NO	N.A.
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	SI		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LINEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: LÍNEA DE EMERGENCIA: _____ LÍNEA DE PORTERIA: _____ OTRA LÍNEA: _____			
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
OBSERVACIONES			
Persona que autoriza el trabajo			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
Veronica Tioche	Veronica Tioche	1062309702	



Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

13/08/2025

HORA 08:00

LUGAR

CANCHA

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES

NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
José Sautter	Oficial	Agosto 2025	SE	Sistema Acceso	25 mayo 2025

HERAMIENTAS A UTILIZAR:

TIPO DE TRABAJO:

Sustentación de cubierta, armado de aluminios

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

conexión de hidrolavadora armado de aluminios

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

PERMISO VALIDO DESDE: FECHA 13/08/2025 HORA: 7:30 HASTA: FECHA 13/08/2025 HORA: 9:30

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
Armado de aluminios	Peligro altura			
Sustentación de cubierta	Movimiento Repetitivo			
	Bautaje Público			

SISTEMAS ACCESO:

ESCALERA:

ND

ANDAMIOS:

SI

ELEVADOR DE PERSONAL:

ND

OTROS:

ND

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		MEDIDAS DE PREVENCION	
CASCÓ CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SEÑALIZACION	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		DELIMITACION DEL AREA	SI
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETÓN DE CIERRE AUTOMATICO		ATS	SI
PROTECCION AUDITIVA	SI	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)		ANDAMIOS	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	SI
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES		ESCALERA TIJERA	SI
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIeléCTRICO, SEGÚN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES		OTRO(S):	

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			
SG-SST			
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			Fecha: <u>13-08-2025</u> Versión: 001 Pagina 2 de 2
PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)			
SE HA INSTALADO SENALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	SI	NO	N.A.
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	SI		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: LÍNEA DE EMERGENCIA: _____ LÍNEA DE PORTERÍA: _____ OTRA LÍNEA: _____			
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
<u>Sere David Sanchez Varguez</u>	<u>[Firma]</u>	<u>6856801</u>	
OBSERVACIONES			
Persona que autoriza el trabajo			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
<u>Veronica Tioche</u>	<u>Veronica Tioche</u>	<u>106230479</u>	

9)



DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S.
Consultor y Constructor
NIT. 901.066.987-6

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025
Versión: 001
Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		14/08/2025	HORA	08:30	LUGAR	CONCHIN	
PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES							
NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA		
José Souto	Jefe	Agosto 2025	SI	Sistema de Cables	25 mayo 2025		
HERAMIENTAS A UTILIZAR:							
TIPO DE TRABAJO: Limpieza de cubierta							
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Conexión de hidrolavador, armado de andamios							
ALTIMETRIA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:							
PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	14/8/2025	HORA:	7:30	HASTA:	FECHA	14/8/2025 HORA: 19:30
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS							
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"			CARGO RESPONSABLE	
armado de andamios	Peligro alturas						
limpieza de cubierta de hidrolavador	Fluido a alta presión						
	Repetitivo						
	Biológico						
	Público						
SISTEMAS ACCESO:		ESCALERA:	NO	ANDAMIOS:	SI	ELEVADOR DE PERSONAL:	NO
						OTROS:	NA
LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)							
ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS			MEDIDAS DE PREVENCION		
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SEÑALIZACION	SI		
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		DELIMITACION DEL AREA	SI		
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		ATS	SI		
PROTECCION AUDITIVA	SI	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)		ANDAMIOS	SI		
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	SI		
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES		ESCALERA TIJERA	SI		
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES		OTRO(S):	SI		

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			
SG-SST			
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			Fecha: <u>14-08-2025</u> Versión: 001 Página 2 de 2

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SENALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL AREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRA, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHICULOS AJENOS A LA LABOR)	SI		
EL TRABAJO EN ALTURAS MINIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL AREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LINEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	SI		

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LINEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
 LINEA DE EMERGENCIA: _____ LINEA DE PORTERIA: _____ OTRA LINEA: _____

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)
 "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDIENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
José David Sanchez		6856801

OBSERVACIONES

Persona que autoriza el trabajo

NOMBRE	FIRMA	CEDULA
Veronica Trocena	Veronica Trocena	1062304 + 92



Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 15/08/2025 HORA 07:30 LUGAR Capcha

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES

NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
José Saúl	Oficial	Agosto 2025	SI	Sistema acceso	25 mayo 2025

HERAMIENTAS A UTILIZAR:

TIPO DE TRABAJO:

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

conexión de hidrolavadora anclado de andamios

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

PERMISO VALIDO DESDE: FECHA 15/08/2025 HORA: 7:30 HASTA: FECHA 15/08/2025 HORA: 4:30

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
anclado de andamios	Peligro alturas			
siempreza de andamios	Repetitivo			
conexión de hidrolavadora	Biológico			
	Ruido			

SISTEMAS ACCESO:

ESCALERA:

NA

ANDAMIOS:

SI

ELEVADOR DE PERSONAL:

ND

OTROS:

ND

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

ELEMENTOS DE PROTECCION	ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	MEDIDAS DE PREVENCION
CASCO CON BARBUQUEJO	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SEÑALIZACION
GAFAS DE SEGURIDAD	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	DELIMITACION DEL AREA
GUANTES ANTIDESLIZANTES	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	ATS
PROTECCION AUDITIVA	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)	ANDAMIOS
PROTECCION RESPIRATORIA	LINEA DE VIDA PORTATIL	ESCALERA EXTENSIBLE
BOTAS ANTIDESLIZANTES	PRETALES	ESCALERA TIJERA
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELECTRICO, SEGÚN APLIQUE)	DESCENDEDORES	OTRO(S):

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	
SG-SST	
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: 15-08-2023 Versión: 001 Pagina 2 de 2

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	S		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	S		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	S		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	S		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	S		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	S		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	S		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	S		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	S		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	S		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	S		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJO DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	S		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LINEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: LINEA DE EMERGENCIA: _____ LINEA DE PORTERÍA: _____ OTRA LINEA: _____			
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
José David Sandoz Vargil		6856801	
OBSERVACIONES			
Persona que autoriza el trabajo NOMBRE: Verónica Triarte FIRMA: CEDULA: 7062309792			



DIEGO CADENA INGENIERIA S.A.S.
Consultor y Constructor
Nit. 901.066.987-6

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

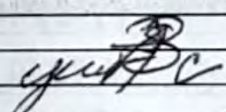
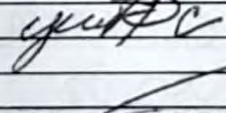
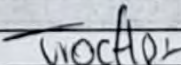
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		18/08/2025		HORA	8:00		LUGAR	CANCHIE BO		
PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES										
NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA					
RSC DANIEL	OFICIAL	JUL-2025	SI	ANDAMIO	25 ENE 2024					
LOIS ANIBALO	OFICIAL	JUL 2025	SI	ANDAMIO	31 DIC 2024					
HERAMIENTAS A UTILIZAR: COMPRESOS										
TIPO DE TRABAJO: APLICACION DE ANTICOROSIVO.										
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: APLICACION DE ANCLAJE EN PARTE SUPERIOR										
AL TURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:										
PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	18/08/2025	HORA:	08:00	HASTA:	FECHA	18/08/2025	HORA:	16:30	
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS										
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)*				CARGO RESPONSABLE			
Acceso al ANDAMIO	caída a	FIATONAS	INSPECCION del PNDAM				SSC			
MANIPULACION DE	distinto nivel	CONTOSU	ASEGURAR ESTRUCTURA				OFICIAL			
MATERIALES EN ALTURA	caída de	golpes	Acordar uso de				AYUDANTE			
APLICACION DE	objetos	heridas	SEGURIDAD							
ANTICOROSIVO	3. DOMICO	Intoxica	USO CORRECTO de							
		MAIROS	EPP							
SISTEMAS ACCESO:										
ESCALERA:		NA	ANDAMIOS:		SI	ELEVADOR DE PERSONAL:		NA	OTROS:	NA
LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)										
ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS				MEDIDAS DE PREVENCION				
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI		SEÑALIZACION	SI				
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	NA		DELIMITACION DEL AREA	SI				
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	NA		ATS	SI				
PROTECCION AUDITIVA	SI	ANCLAJE PORTATIL (TREE OF)	NA		ANDAMIOS	SI				
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL	NA		ESCALERA EXTENSIBLE	NA				
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES	NA		ESCALERA TIJERA	NA				
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIeléCTRICO, SEGÚN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES	NA		OTRO(S):	NA				

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			
SG-SST			
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			Fecha: Versión: 001 Pagina 2 de 2
PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)			
SE HA INSTALADO SENALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	SI	NO	N.A.
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	SI		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: LÍNEA DE EMERGENCIA: _____ LÍNEA DE PORTERÍA: _____ OTRA LÍNEA: _____			
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
Jose David Sanchez		6856801	
Luis F. Arguilo		17477981	
OBSERVACIONES			
Persona que autoriza el trabajo			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
Veronica		1062304792	



Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

16/08/2025

HORA

08:00

LUGAR

CENICIENTO

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES

NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
JOSÉ SPINHA	OFICIAL	JUL - 2025	SI	SI	25 ENE 2025
LUIS FEINADO	OFICIAL	JUL 2025	SI	SI	31 DIC 2025

HERAMIENTAS A UTILIZAR: COMPRESOR.

TIPO DE TRABAJO:

INICIO DE PINTURA DE ESTRUCTURA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Se realiza APLICACION DE ANTICOROSIVOS EN ESTRUCTURA M

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

PERMISO VALIDO DESDE: FECHA 16/08/2025 HORA: 08:00 HASTA: FECHA 16/08/2025 HORA:

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
Acceso al andamio	Caida o	Fracturas	Inspeccion del andamio	SST
manipulacion de	distinto nivel	Contusion	Asegurar estructura	Oficial
material en altura	caida de	golpes	Acordar con	Ayudante
Aplicacion de	Objeto	Heridas	seguridad	
Anticorrosivo	P. Quimico	Intoxicacion	Uso correcto de	
		Mascos	EPP	

SISTEMAS ACCESO:

ESCALERA:

ND

ANDAMIOS:

SI

ELEVADOR DE PERSONAL:

ND

OTROS:

ND

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		MEDIDAS DE PREVENCION	
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SEÑALIZACION	SI
GAZAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	SI	DELIMITACION DEL AREA	SI
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	SI	ATS	SI
PROTECCION AUDITIVA	SI	ANCLAJE PORTATIL (TIE OF)	SI	ANDAMIOS	SI
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL	SI	ESCALERA EXTENSIBLE	SI
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES	SI	ESCALERA TIJERA	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELECTRICO, SEGÚN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES	SI	OTRO(S)	

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	
SG-SST	
FORMARTO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: _____ Versión: 001 Pagina 2 de 2

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRA, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	SI		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LÍNEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES	SI		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: LÍNEA DE EMERGENCIA: _____ LÍNEA DE PORTERÍA: _____ OTRA LÍNEA: _____			
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
JOSE DANIEL SANCHEZ	[Firma]	6856801	
OBSERVACIONES			
Persona que autoriza el trabajo			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
Veronica Trujillo	Veronica Trujillo	1062309702	

 DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S. Consultor y Constructor NIT. 901.066.987-6	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo					
	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS					
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS						Fecha: 2025 Versión: 001 Pagina 1 de 2
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	19/09/2025	HORA	10:15	LUGAR	CANCHA	
PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES						
NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA	
JOSE DANIEL S	Oficial	JUL 2025	SI	SI	25 ENERO	
LUIS FERNANDO	Oficial	JUL 2025	SI	SI	31 DE 2025	
HERAMIENTAS A UTILIZAR: <u>solador, pulidora, herramienta de mano</u> TIPO DE TRABAJO: <u>CAMBIO DE PERIFERIA.</u> DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: <u>COMBIO PERIFERIA deteriorada y soldadura de la nueva</u> ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:						
PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	19/09/2025	HORA:	07:30	HASTA:	FECHA 19/09/2025 HORA: 16:30
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS						
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"		CARGO RESPONSABLE	
Caida de altura	P. cultural	golpes-heridas	uso obligatorio del ARNES de seguridad		Oficial	
Acceso por ANDAMIO			uso de elementos			
CAMBIO PERIFERIA	P. Mecanico	quemaduras	de proteccion		Oficial	
con pulidora		golpes	protocolo			
		heridas	charla de seg			
SISTEMAS ACCESO:						
ESCALERA:	NA	ANDAMIOS:	SI	ELEVADOR DE PERSONAL:	NA	OTROS: NA
LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)						
ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		MEDIDAS DE PREVENCION		
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SENALEZACION	SI	
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO		DELIMITACION DEL AREA	SI	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		ATS	SI	
PROTECCIÓN AUDITIVA	SI	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)		ANDAMIOS	SI	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	SI	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES		ESCALERA TIJERA		
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPOSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES		OTRO(S)		

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

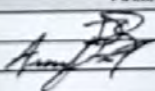
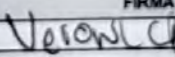
SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha:

Versión: 001

Página 2 de 2

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL AREA DE TRABAJO (CONA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHICULOS AJENOS A LA LABOR)	SI		
EL TRABAJO EN ALTURAS MINIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL AREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARA LA TAREA TIENE INSTALADA LA LINEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGUROS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJO DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES	SI		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LINEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: LINEA DE EMERGENCIA: _____ LINEA DE PORTERIA: _____ OTRA LINEA: _____			
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"			
NOMBRE Jose Daniel Sanchez HUIS TENENDO - arge C.	FIRMA 	CEDULA 686801 14477981	
OBSERVACIONES			
Persona que autoriza el trabajo			
NOMBRE Veronica	FIRMA 	CEDULA 1062509792	



DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S.
Consultor y Constructor
NIT. 901.066.987-6

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

22/08/2025

HORA: 05:30

LUGAR

CINCHI DENA POTIJO

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES

NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
Jose D. Sanchez	Oficial	JUL 2025	SI	SI	25 ene
Guilf. Angulo	Oficial	JUL 2025	SI	SI	31 Dic

HERAMIENTAS A UTILIZAR: soldadora, soldador, herramienta de mano (cercador)

TIPO DE TRABAJO:

Soldadura de Potin

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Se realiza fienso por andamio, soldadura de potin

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

PERMISO VALIDO DESDE: FECHA: 22/08/2025 HORA: 05:30 HASTA: FECHA: 22/08/2025 HORA: 16:30

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
Afienso por andamio	Altura	caída de persona	impresión de cuerpo de duro	STT
Paga Potin	loactivo	caída de objeto	Alimentación del aza	STT
		gromadora		

SISTEMAS ACCESO:

ESCALERA:

ND

ANDAMIOS:

SI

ELEVADOR DE PERSONAL:

ND

OTROS:

ND

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		MEDIDAS DE PREVENCION	
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SEÑALIZACION	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	SI	DELIMITACION DEL AREA	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		ATS	SI
PROTECCION AUDITIVA	SI	ANCLAJE PORTATIL (TIE OF)		ANDAMIOS	
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES		ESCALERA TUERA	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIeléCTRICO, SEGÚN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES		OTRO(S):	

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			
SG-SST			
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			Fecha: Versión: 001 Página 2 de 2
PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)			
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL AREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHICULOS AJENOS A LA LABOR)	SI	NO	N.A.
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL AREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LINEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTE LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	SI		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LINEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: LINEA DE EMERGENCIA: _____ LINEA DE PORTERIA: _____ OTRA LINEA: _____			
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
Jose David Sandoz	[Firma]	6844 801	
Luis Fernando Ruiz	[Firma]	AA 7781	
OBSERVACIONES			
Persona que autoriza al trabajo			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
VERONICA Triolera	[Firma]	1062309742	



DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S.
Consultor y Constructor
NIT. 901.086.987-6

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

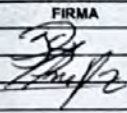
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	HORA	LUGAR			
23/08/2025	15:30	Cancho SENA Páramo			
PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES					
NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
Luis F. Angulo	Oficial	Jul 2025	SI	SI	31-Dic
Jose D. Sanchez	Oficial	Jul 2025	SI	SI	25 ene
HERAMIENTAS A UTILIZAR: Pulidora, Soldador, herramientas de mano (cercadora)					
TIPO DE TRABAJO: Soldadura de perline					
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Se realiza ascenso por andamio, soldadura de perline					
ALTIMETRIA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:					
PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	HORA	HASTA:	FECHA	HORA
27/08/2025	07:30	27/08/2025	16:30		
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS					
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE	
Ascenso por andamio	Altura	Caida de personal	Impedición de escape, de difícil	SST	
Perforación perline	Localivo	Caida de objeto, quemadura	Alimentación del arco	SST	
SISTEMAS ACCESO: ESCALERA: ND ANDAMIOS: SI ELEVADOR DE PERSONAL: ND OTROS: ND					
LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)					
ELEMENTOS DE PROTECCION	ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	MEDIDAS DE PREVENCION			
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	SEÑALIZACION	SI		
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	DELIMITACION DEL AREA			
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	ATS	SI		
PROTECCION AUDITIVA	SI	ANDAMIOS			
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	ESCALERA EXTENSIBLE			
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	ESCALERA TIJERA			
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELECTRICO, SEGÚN APLIQUE)	SI	OTRO(S):			
	DESCENDEDORES				

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			
SG-SST			
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			Fecha: _____ Versión: 001 Página 2 de 2
PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)			
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRA, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	SI	NO	N.A.
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJO DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	SI		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LINEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: LINEA DE EMERGENCIA: _____ LINEA DE PORTERIA: _____ OTRA LINEA: _____			
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "ME SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDIENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
Jos Fernando Angulo C		6856 801 19977981	
OBSERVACIONES			
Persona que autoriza el trabajo			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
Veronica Trochez	Veronica Trochez		



DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S.
Consultor y Constructor
NIT. 901.066.987-6

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	20/08/2025	HORA	07:30	LUGAR	CONDICION SENA POROJO
PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES					
NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
José D. Sanchez	Oficial	SUL - 2025	SI	SI	25 ene
Luis E. Angulo	Oficial	SUL - 2025	SI	SI	31 dic
HERAMIENTAS A UTILIZAR: Pulidora, soldador, herramientas de mano (cuerda)					
TIPO DE TRABAJO: Soldadura de perline					
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Se realiza Arceso por andamio, soldadura de perline					
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:					
PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	20/08/2025	HORA:	HASTA:	FECHA
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS					
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE	
Arceso por andamio	Altura	caída de personal	inspección de equipo, de cuerda	STT	
Pagar perline	locativo	caída de objeto	Alimentación de área	STT	
Guemadura					
SISTEMAS ACCESO:					
ESCALERA:	Nk	ANDAMIOS:	SI	ELEVADOR DE PERSONAL:	Nk
OTROS:	Nk				
LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)					
ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		MEDIDAS DE PREVENCION	
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SEÑALIZACION	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	SI	DELIMITACION DEL AREA	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO		ATS	SI
PROTECCION AUDITIVA	SI	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)		ANDAMIOS	
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL		ESCALERA EXTENSIBLE	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES		ESCALERA TUERA	
ARNES DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES		OTRO(S):	

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha:

Versión: 001

Página 2 de 2

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)

	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	SI		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	SI		

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
 LÍNEA DE EMERGENCIA: _____ LÍNEA DE PORTERÍA: _____ OTRA LÍNEA: _____

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)

ME SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDIENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS

NOMBRE

FIRMA

CEDULA

LUIS FERNANDO A
JOSE DANIEL SANCHEZ

LD
JDS

6856801
KK 71981

OBSERVACIONES

Persona que autoriza el trabajo

NOMBRE

FIRMA

CEDULA

Veronica Troche

Veronica Troche

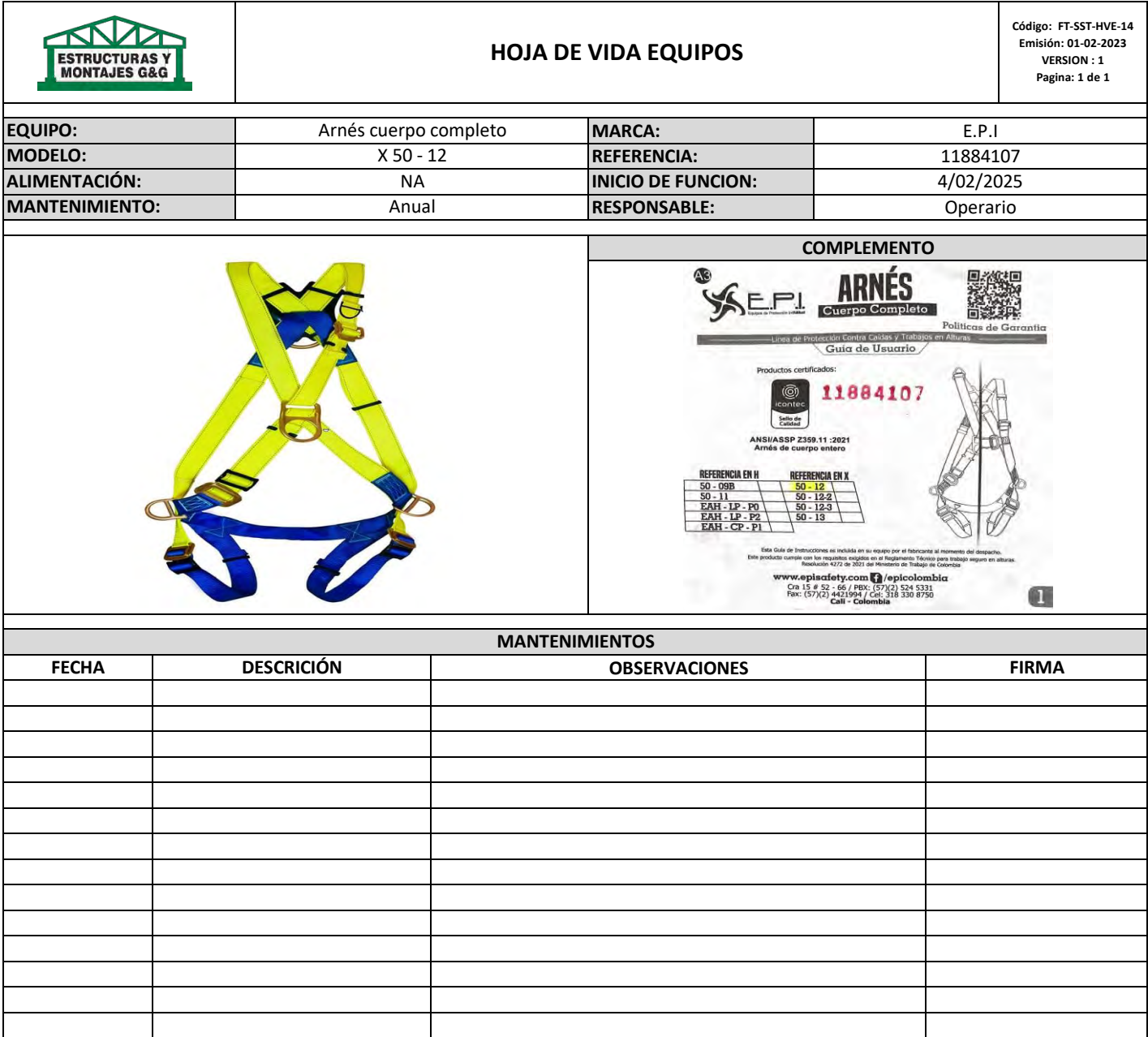
106230742

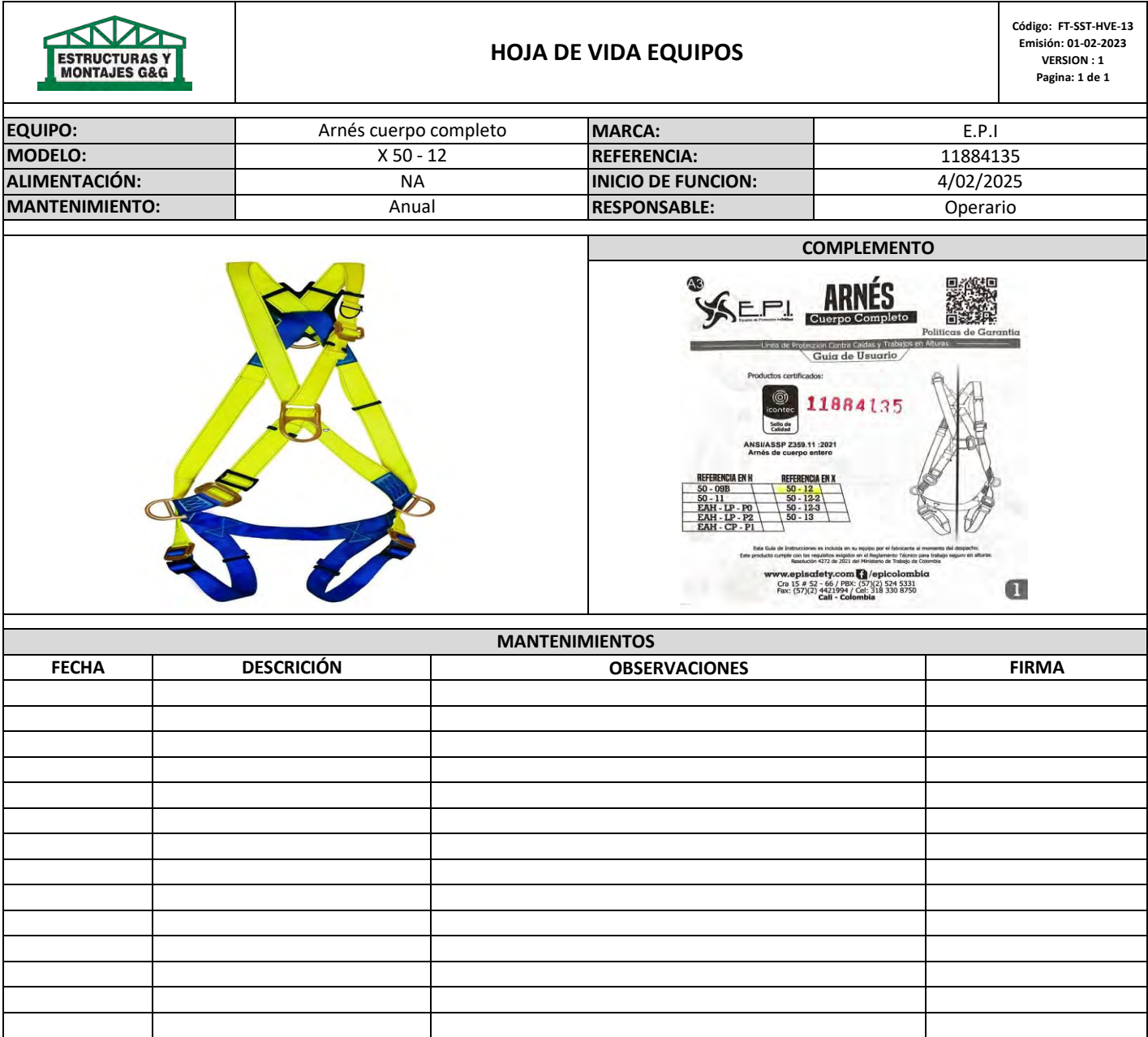
MATRIZ ELEMENTOS DE PROTECCION

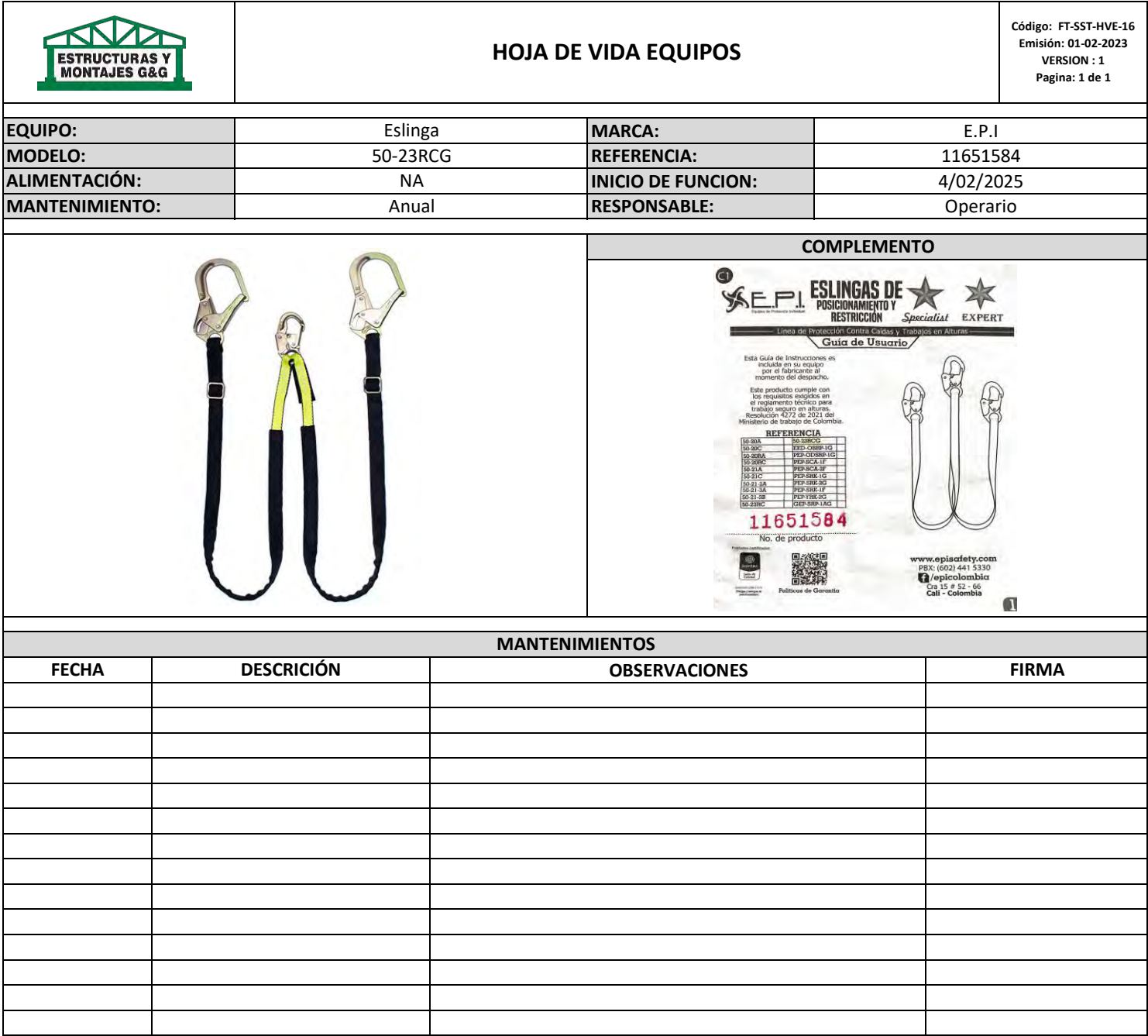
ITEM	IMAGEN E.P.P.	E.P.P.	DESCRIPCIÓN	Norma aplicable para el E.P.P.	Observaciones
1		Casco Trabajo en Alturas	*Material: Policarbonato *Usos: Trabajos en altura, espacios confinados.	NTC 1523 EN 397 , EN 12492 ANSI Z89.1 - 2003 OSHA 29 CFR, CSA Z94.1-M1993	*Debe tener barbuquejo de 3 puntos, tipo II, preferiblemente con suspensión de 8 puntos y ratchet. *Según la actividad podrán ser dieléctricos.
2		Casco Industrial	*Material: polietileno de alta densidad. *Usos: Industria en general	NTC 1523 ANSI Z89.1-2003 Aprobación NIOSH ISO 3874	Cuatro puntos de apoyo en la araña, con ala frontal redondeada, preferiblemente con ratchet, tipo 1
3		*Gafas de Seguridad, *Monogafas	*Material: lentes en policarbonato, marco o armazón suave en PVC o poliamidas resistentes *Usos: Protege los ojos del impacto de objetos y rayos U.V.	ANSI Z87.1-2003 CSA Z94.3-1993	Preferiblemente antiempañantes.
4		Careta tipo Esmerilador	*Material: mica de acetato o policarbonato *Usos: Diseñado para proteger cara, ojos y cuello.	NTC 3610 ANSI Z87.1-2003 CSA Z94.3-1993	Capacidad de abatimiento de 90° suspensión de ajuste a intervalos, visor Standard 12"x 8"
5		Careta para soldadura	*Usos: protegen al soldador de los rayos dañinos, la luz brillante intensa del arco y proyección de partículas.	NTC 3610 ANSI Z87.1-2003 CSA Z94.3-1993	Debe ser utilizado para todo tipo de soldadura.
6		Mascarilla de libre mantenimiento	*Usos: Triturado Lijado, Aserrado, Carpintería, Empacado, Cementos, Construcción Agroquímicos, Minería, Alimenticia.	NTC- 1584 NTC-2561 N95 de la norma 42CFR84.	
7		Protección Respiratoria: filtros y cartuchos	*Filtro contra particulados de tipo u origen acuoso, Color del cartucho o filtro: Gris *Filtro contra todo tipo de partículas (sólidos-acuosos-aceitosos), Color del cartucho o filtro: Magenta *Cartucho químico contra gases ácidos, Color del cartucho o filtro: Blanco *Cartucho químico contra gases ácidos y vapores orgánicos, Color del cartucho o filtro: Amarillo *Cartucho químico contra amoníaco y aminas, Color del cartucho o filtro: Verde *Cartucho contra vapores orgánicos Color del cartucho o filtro: Negro *Cartucho contra gases ácidos y todo tipo de particulados, Color del cartucho o filtro: Blanco-Magenta *Cartucho contra gases, vapores y todo tipo de particulados, Color del cartucho o filtro: Amarillo-Magenta *Cartucho contra vapores orgánicos y todo tipo de particulados, Color del cartucho o filtro: Negro-Magenta *Cartucho contra gases, vapores y particulados de tipo sólido y acuoso, Color del cartucho o filtro: Amarillo- Gris.	NTC-1728, NTC-1584 NTC-1729, NTC- 2561, NTC-3399, NTC-2992 OSHA- NIOSH TC-23C-1223 ANSI K-133,3	Existe gran variedad de elementos para la protección respiratoria, en todos los casos, se requiere evaluación previa a de la labor a desarrollar antes de suministrar cualquier E.P.P. respiratoria. *No usar en atmósferas cuyo contenido de oxígeno sea menor a 19.5 %. *No usar en atmósferas en las que el contaminante esté en concentraciones inmediatamente peligrosas para la vida y la salud.

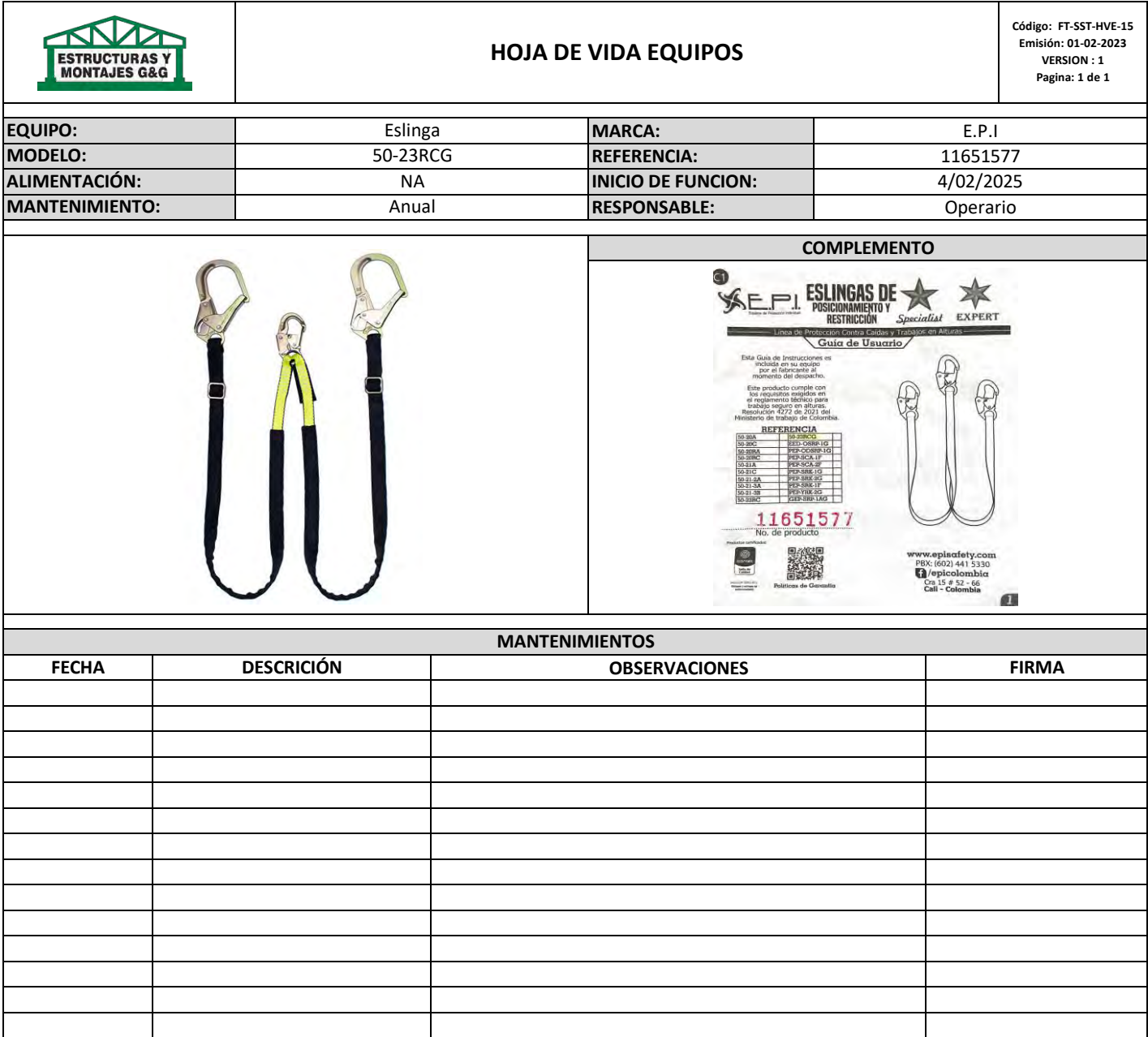
8		Tapa oídos	*Tipo: De copa o de inserción. *Material: Espuma de poliuretano, tapones blandos, suaves, auto-ajustables, cómodos, de baja presión. Otros materiales: siliconas. *Usos: Ruido >85 a dB	NTC- 2272 OSHA-NIOSH CE EN 24869-1 ANSI S 3.19	Dependiendo del tiempo de exposición y la intensidad del ruido se requerirá E.P.P. auditivo
9		Guantes de Cuero	Existe gran variedad e guantes, en todos los casos, se requiere evaluación previa a de la labor a desarrollar antes de suministrar protección para las manos.	NTC-2190 NTC-2220	Evitar mojarlos. Existe gran variedad e guantes, en todos los casos, se requiere evaluación previa a de la labor a desarrollar antes de suministrar protección para las manos.
10		Guantes de caucho Dieléctricos	*Material: Caucho vulcanizado *Usos: Propiedades dieléctricas y mecánicas	ASTM D120 e IEC 60904	En color negro o bicolores, para facilitar la detección de cortes y fallas.
11		Calzado de Seguridad	*Materiales: Cuero, suela 100% PVC antideslizante. *Usos: Calzado con puntera resistente a: Impactos, Humedad, pinchazos.	NTC-1741 NTC-2380 ANSI-Z41-177	Para trabajos con electricidad el calzado debe ser dieléctrico sin partes metálicas.
12		*Ropa de Trabajo	Overoles y Batas en algodón 100%, Ropa con aplicación anti fluido, Ropa Impermeable, Ropa en material retardante para combustión.	NTC-3252 NTC-3399	Tener en cuenta los materiales de la ropa previa evaluación a los riesgos de la labor.
13		Arnés de Seguridad	*Correas: Poliamida, poliéster o nylon. *Puntos de anclaje: Metálicos forjados y mínimo 4 distribuidos así: Uno (1) posterior, uno (1) ventral (que no debe llegar a la cara del trabajador en caso de caída) y dos (2) laterales para posicionamiento. *Herrajes: Hebillas para ajuste y sujeción al cuerpo, que impidan los deslizamientos de las correas. *Costuras: Hilos de poliamida, poliéster o nylon, de color diferente a las bandas para facilitar la inspección. Resistencia: 2,500 Kg.	ANSI Z359-1992 ANSI A10.14-1991 CSA Z259.10-M90 EN 358 EN 362	Todos los herrajes y piezas del sistema contra caídas deben estar grabadas con la resistencia y las normas que aplican.
14		Mosquetón Manual Automático	*Material: Acero Inoxidable *Usos: como sistema de anclaje *Resistencia estática: mínima 5,000 libras	EN 362CE ANSI-Z359.1-1992 y ANSI-A10.14-1991.	Todos los herrajes y piezas metálicas para trabajos en alturas deben estar grabadas con la resistencia y las normas que aplican.
15		"Troll" o Arrestador de caldas para cuerda	*Para Líneas de Ascenso/Descenso Operación Manual ó Automática Sin partes sueltas que puedan caerse *Resistencia estática: mínima 5,000 libras	ANSI Z359.1, OSHA 1910/1926	Todos los herrajes y piezas metálicas para trabajos en alturas deben estar grabadas con la resistencia y las normas que aplican.


DIEGO CADENA DE LA CRUZ
Representante Legal



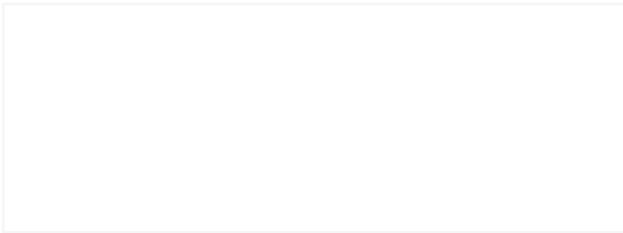








INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



CONTENIDO:

Inducción seguridad
Trabajos en alturas
Trabajo en caliente
Condiciones de trabajo
Charlas de seguridad
Incidente de trabajo



Inducción de todo el personal empresa cliente



TEMA:

Inducción del área de seguridad y salud en el trabajo SENA PONDAJE.

Inducción de todo el personal empresa cliente



Charlas de seguridad



TEMA: Trabajo seguro en sistema de acceso andamio.

Charlas de seguridad



Tema: Armado correcto de andamio, uso de elementos de protección

Charlas de seguridad



**Tema: Trabajo en
caliente , uso de
elementos de protección**

Charlas de seguridad



**Tema: Reporte de
condiciones de seguridad**

CHARLA DE SEGURIDAD



**Tema: Actos y
condiciones inseguras**



DELIMITACION DEL ZONA DE ALTO RIESGO



DELIMITACION DEL LUGAR DE TRABAJO



TRABAJO EN ALTURAS





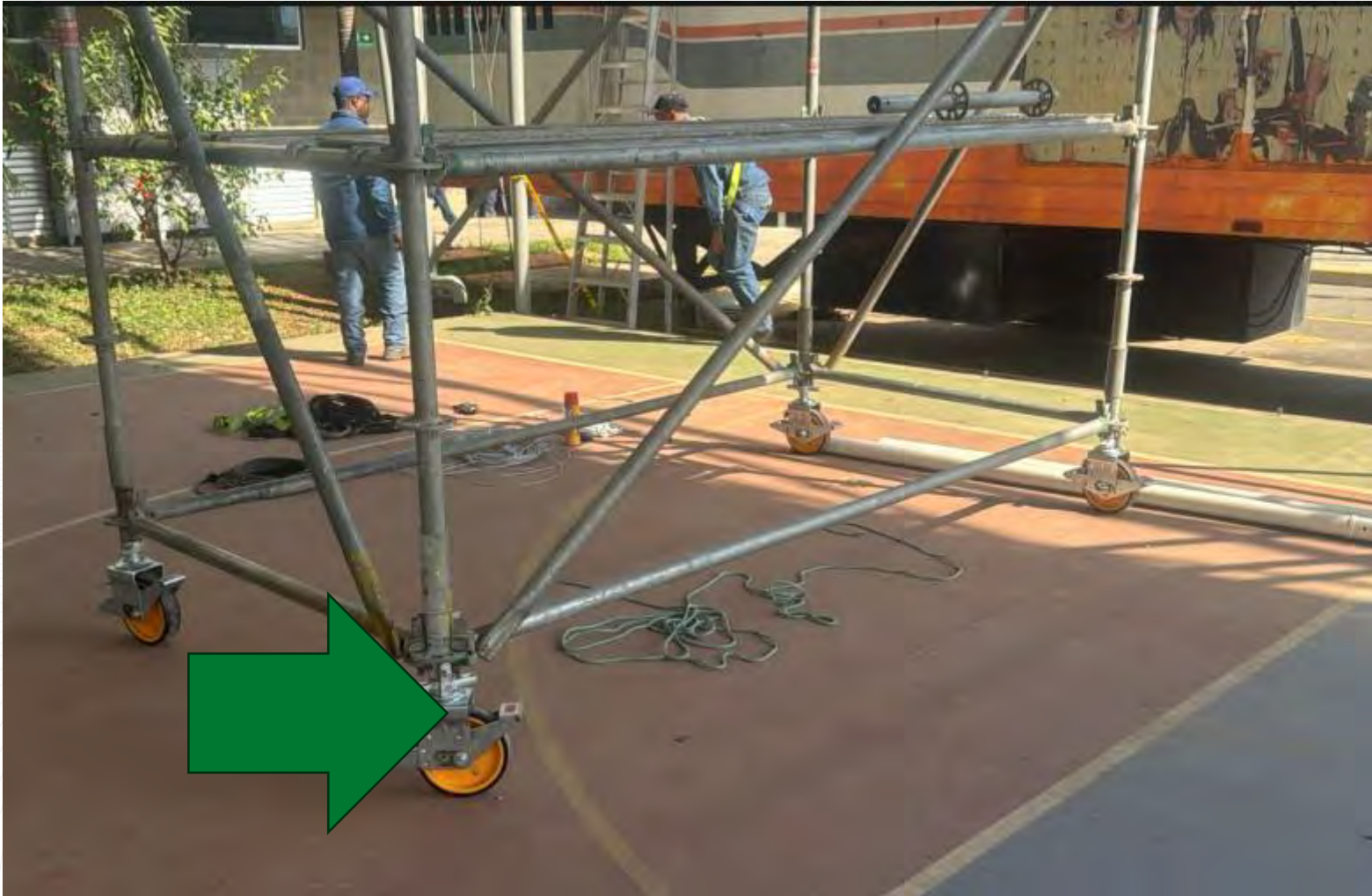
TRABAJO EN CALIENTE



CONDICIONES SUBESTANDAR AJUSTADAS











INCCIDENTES DE TRABAJO



DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S.
Consultor y Constructor
Nit. 901.066.987-6

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 10/09/2025 HORA: 8:00 LUGAR: Concha

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES

NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
LUIS ANGULO	Oficial	AGOSTO	SI	SI	31 DIC
DAVID LEONARDO	Oficial	AGOSTO	SI	SI	25 ENE

HERAMIENTAS A UTILIZAR: Herramientas pulidoras, Herramientas

TIPO DE TRABAJO: Corte de soporte Instalación.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Se realiza corte de soporte e instalación de SCS

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

PERMISO VALIDO DESDE: FECHA 10/09/2025 HORA: 08:00 HASTA: FECHA 10/09/2025 HORA: 16:00

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
ASCENSO POR ANDAMIO	P. Alturas	Caídas	Uso EPP, Delimitación	SS. Oficial
Trabajo de soporte y, Herramientas	P. Locación	Caída de objeto	Permiso, Charla	
DESPLAZAMIENTO ANDAMIO	P. Mecan	Obstáculo	S.M. Impeccable	
		Uso EPP		
		Andamios		

SISTEMAS ACCESO:

ESCALERA:

ND

ANDAMIOS:

SI

ELEVADOR DE PERSONAL:

ND

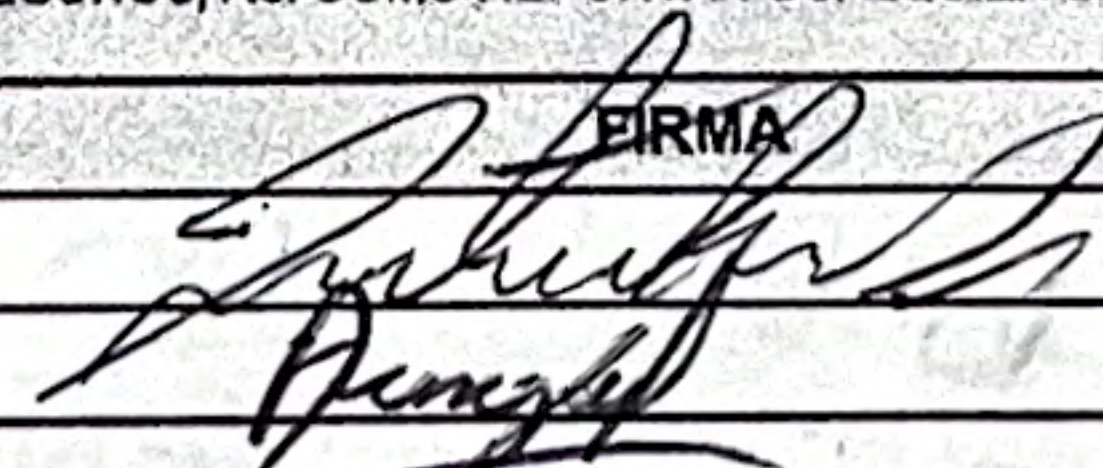
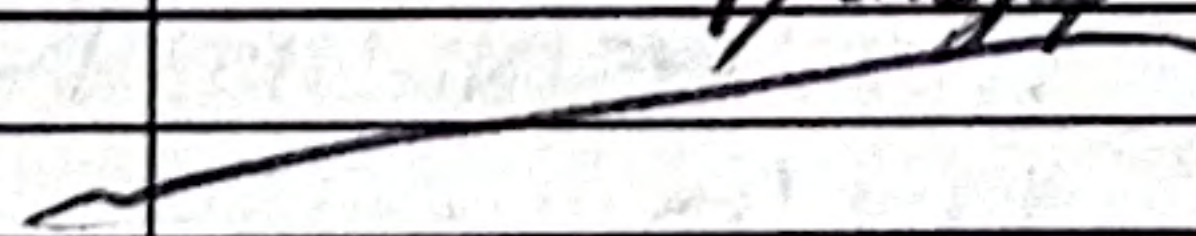
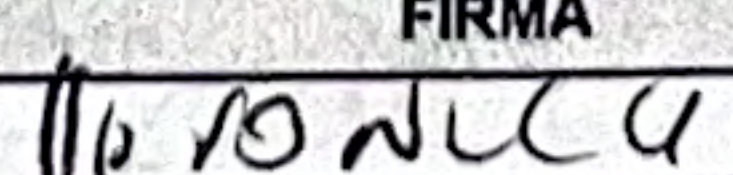
OTROS:

ND

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

ELEMENTOS DE PROTECCION	ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	MEDIDAS DE PREVENCION
CASCO CON BARBUQUEJO	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SEÑALIZACION
GAFAS DE SEGURIDAD	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	DELIMITACION DEL AREA
GUANTES ANTIDESLIZANTES	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	ATS
PROTECCION AUDITIVA	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)	ANDAMIOS
PROTECCION RESPIRATORIA	LINEA DE VIDA PORTATIL	ESCALERA EXTENSIBLE
BOTAS ANTIDESLIZANTES	PRETALES	ESCALERA TIJERA
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELECTRICO, SEGÚN APLIQUE)	DESCENDEDORES	OTRO(S):

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			
SG-SST			
FORMARTO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			Fecha:
			Versión: 001
			Página 2 de 2

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	SI		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	SI		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: LÍNEA DE EMERGENCIA: _____ LÍNEA DE PORTERÍA: _____ OTRA LÍNEA: _____			
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
David Mopolóo		700499574	
LUIS FERNANDO ANGULO		1447981	
OBSERVACIONES			
Persona que autoriza el trabajo			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
De la Cruz - Alberto		1106236924-	



DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S.
Consultor y Constructor
Nit. 901.066.987-6

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

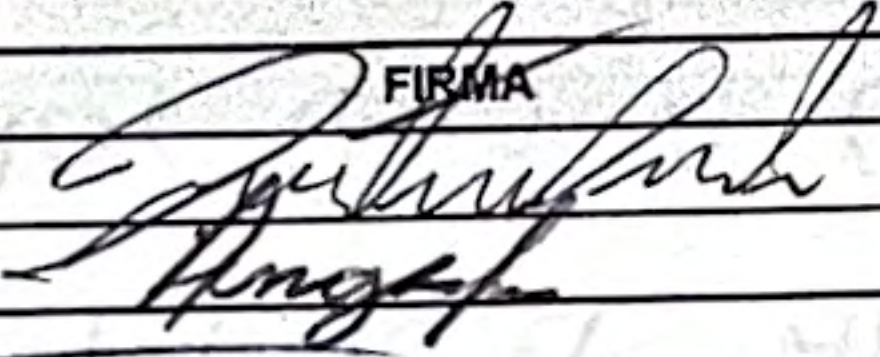
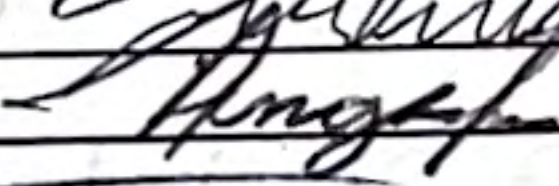
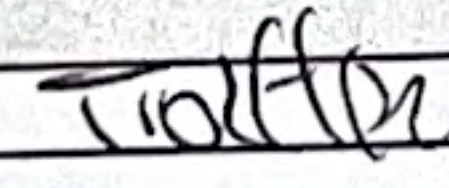
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		15/09/2025	HORA	8:00	LUGAR	
PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES						
NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA	
LUIS ANGULO	OFICIAL	Agosto 2025	SI	SI	31-diciembre	
DAVID LEONARDO	OFICIAL	Agosto 2025	SI	SI	5-Septiembre	
HERAMIENTAS A UTILIZAR: Compresor, Herramientas Manuales						
TIPO DE TRABAJO: Aplicación de Pintura Anticorrosiva						
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Aplicar pintura de color Gris A Estructura Metálica						
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:						
PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	15/09/2025	HORA:	08:00	HASTA:	FECHA 18/09/2025 HORA: 16:30
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS						
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"		CARGO RESPONSABLE	
Ascenso al Andamio	Peligro	Fracturas	Inspección de Andamios		OFICIAL	
Manipulación de	Alturas	contusión	Uso obligatorio		SST	
Materiales en	Peligro	golpes	Arnes de cuerpo			
Alturas	Locutivo	Intoxicación	Completo, señalización			
Aplicación en	P. Químico	Mareos	Uso EPP Delimitar			
Estructura At.		Afectación	el Area			
		Visual				
SISTEMAS ACCESO:	ESCALERA:	ANDAMIOS:	ELEVADOR DE PERSONAL:		OTROS:	
		SI				
LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)						
ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		MEDIDAS DE PREVENCION		
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SENALEZACION	SI	
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	NO	DELIMITACION DEL AREA	SI	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	NO	ATS	SI	
PROTECCION AUDITIVA	NO	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)	NO	ANDAMIOS	SI	
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL	NO	ESCALERA EXTENSIBLE	NO	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES	NO	ESCALERA TIJERA	NO	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES	NO	OTRO(S):		

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			
SG-SST			
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS		Fecha:	
		Versión: 001	
		Página 2 de 2	
PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	SI		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTE LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	SI		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: LÍNEA DE EMERGENCIA: _____ LÍNEA DE PORTERÍA: _____ OTRA LÍNEA: _____			
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
David Mogollón		1006499574	
LUIS FERNANDO ANGULO		14477981	
OBSERVACIONES			
Se realiza Permiso por actividad rutinaria 15 al 18, fin de labo.			
Persona que autoriza el trabajo			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
Veronica		1062309202	



DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S.
Consultor y Constructor
Nit. 901.066.987-6

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	HORA	LUGAR
01/09/2025	8:00	CANCHA Bloque D
PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES		
NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD
JOSE DANIEL	OFICIAL	AGOSTO 2025
LUIS ANGELO	OFICIAL	AGOSTO 2025
		EXAMEN MEDICO
		SI
		SI
		PUNTO DE ANCLAJES
		SI
		SI
		CURSO FECHA
		25 EN
		31 DICIEMBRE

HERAMIENTAS A UTILIZAR: COMPRESOS, HERRAMIENTAS MANUALES

TIPO DE TRABAJO: APLICACION DE PINTURA ANTICORROSIVA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:
APLICAR PINTURA de color GRIS A ESTRUCTURA METALICA

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:

PERMISO VALIDO DESDE: FECHA 01/09/2025 HORA: 08:00 HASTA: FECHA 02/09/2025 HORA: 16:00

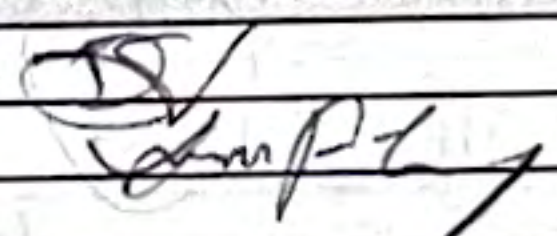
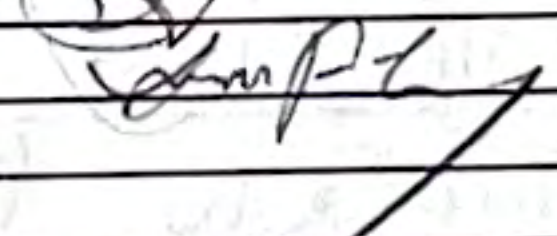
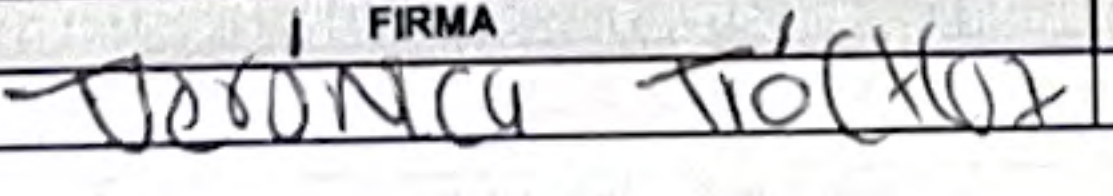
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE
ACCESO al ANDAMIO	Peligro	FRATURAS	INSPECCION DE PLAN	OFICIAL
MANIPULACION DE	Altura	CONTUSO	uso obligatorio	SST
MATERIALES EN	Peligro	GOLPES	AVISO DE CORPO	
ALTURAS	local	INTERNO	COMPLETO SANKH	
APLICACION EN	QUIMICO	WIEBOS	uso EPP, delimita	
ESTRUCTURA NT.		Afecta	del PVC.	
		VISIBLE		

SISTEMAS ACCESO: ESCALERA: NO ANDAMIOS: SI ELEVADOR DE PERSONAL: OTROS:

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)

ELEMENTOS DE PROTECCION	ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	MEDIDAS DE PREVENCION
CASCO CON BARBUQUEJO	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SEÑALIZACION
GAFAS DE SEGURIDAD	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	DELIMITACION DEL AREA
GUANTES ANTIDESLIZANTES	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	ATS
PROTECCION AUDITIVA	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)	ANDAMIOS
PROTECCION RESPIRATORIA	LINEA DE VIDA PORTATIL	ESCALERA EXTENSIBLE
BOTAS ANTIDESLIZANTES	PRETALES	ESCALERA TIJERA
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELECTRICO, SEGÚN APLIQUE)	DESCENDEDORES	OTRO(S):

PERMISO POR UNA SEMANA POR UNO TRABAJO REPETITIVO

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo				
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS				
SG-SST				
FORMARTO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			Fecha: _____ Versión: 001 Pagina 2 de 2	
PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)		SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)		SI		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES		SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)		SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)		SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES		SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES		SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA		SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR		SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR		SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE		SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS		SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.		SI		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: LÍNEA DE EMERGENCIA: _____ LÍNEA DE PORTERÍA: _____ OTRA LÍNEA: _____				
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"				
NOMBRE	FIRMA	CEDULA		
José David Sancha Vargas		6856801		
Fernando Sancha C.		14477931		
OBSERVACIONES				
Persona que autoriza el trabajo				
NOMBRE	FIRMA	CEDULA		
Darónca Tróchez		1062309792		



DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S.
Consultor y Constructor
Nit. 901.066.987-6

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

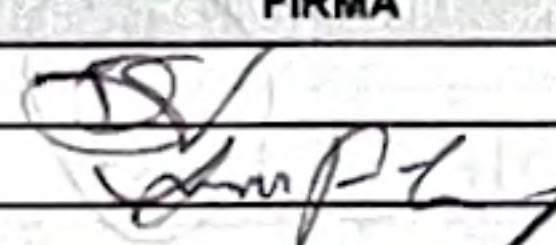
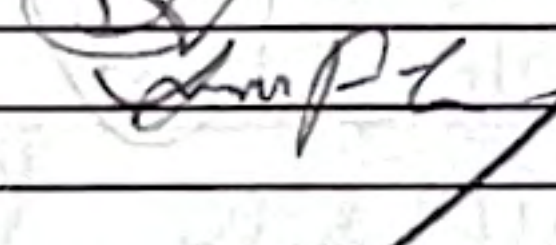
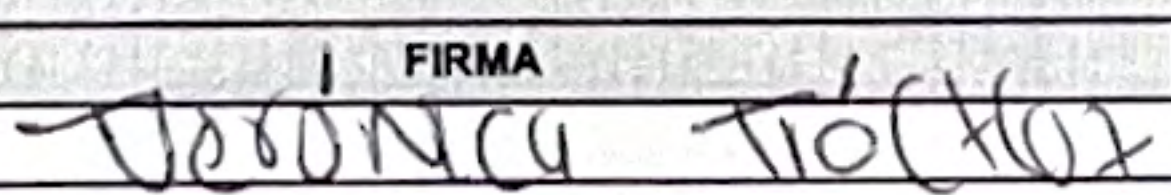
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Fecha: 2025

Versión: 001

Página 1 de 2

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	27/08/2025	HORA	08:00	LUGAR	CANCHO
PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES					
NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA
José D. Sanchez	OFICIAL	JUL 2025	SI	SI	25 ene
Luis F. Angulo	OFICIAL	JUL 2025	SI	SI	31 Dic
HERAMIENTAS A UTILIZAR: herramientas de mano, soldador, pulidora					
TIPO DE TRABAJO: SOLDADURA DE SOPORTES					
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Realizar trabajo en plúmas					
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:					
PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	27/08/2025	HORA:	08:00	HASTA: FECHA 31/08/2025 HORA: 17:00
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS					
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"	CARGO RESPONSABLE	
Acceso por andamio	PATRIAS CALPES	FIACCUM	Uso adecuado de elementos de protección personal	SSI	
Instalación de soporte	MECANICO		Procedimiento correcto	SSI	
Con soldadura	ELECTRICO	QUEMADURAS	Uso de extintor		
		CONPES.	EN LUGAR DE TRABAJO		
SISTEMAS ACCESO: ESCALERA: NO ANDAMIOS: SI ELEVADOR DE PERSONAL: NA OTROS: NA					
LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)					
ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		MEDIDAS DE PREVENCION	
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SEÑALIZACION	SI
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	NO	DELIMITACION DEL AREA	SI
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	NO	ATS	SI
PROTECCION AUDITIVA	NO	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)	NO	ANDAMIOS	SI
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL	NO	ESCALERA EXTENSIBLE	NO
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES	NO	ESCALERA TIJERA	NO
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELÉCTRICO, SEGÚN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES	NO	OTRO(S)	

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			
SG-SST			
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			Fecha: _____ Versión: 001 Página 2 de 2
PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)			
SE HA INSTALADO SENALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	SI	NO	N.A.
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	SI		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	SI		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	SI		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR	SI		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	SI		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	SI		
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTAR LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS	SI		
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.	SI		
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> LÍNEA DE EMERGENCIA: _____ LÍNEA DE PORTERÍA: _____ OTRA LÍNEA: _____ </div>			
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
José David Sanchez Vargas		6856801	
Jairo Fernando Quintana C.		14477901	
OBSERVACIONES			
Persona que autoriza el trabajo			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
Dorónca Tróchez		1062309797	

A+C

 DIEGO CADENA INGENIERÍA S.A.S. Consultor y Constructor Nit. 901.066.987-6	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo					
	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS					
	Fecha: 2025 Versión: 001 Pagina 1 de 2					
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		20/08/2025		HORA	08:00	
				LUGAR	CANCUN	
PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES						
NOMBRE	CARGO	VIGENCIA DE SEGURIDAD	EXAMEN MEDICO	PUNTO DE ANCLAJES	CURSO FECHA	
Luis F. Angulo	Oficial	JUL 2025	SI	SI	31 Dic	
Jose D. Sanchez	Oficial	JUL 2025	SI	SI	25 ene	
HERAMIENTAS A UTILIZAR: Herramientas de mano, pulidora,						
TIPO DE TRABAJO: Soldadura de estructura,						
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Realizar soldadura de estructura metálica						
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD:						
PERMISO VALIDO DESDE:	FECHA	20/08/2025	HORA:	08:00	HASTA:	FECHA 20/08/2025 HORA: 12:00
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS						
SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (procedimiento)	PELIGRO (Fuente)	CONSECUENCIAS	"CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y Reactivos)"		CARGO RESPONSABLE	
ACCESO POR ANDAMIO	P ALTURAS	CAIDAS	Uso obligatorio de EPP		SS	
TRAYE de EQUIPOS y HERRAMIENTAS	P MECANIS	CAIDA DE OBJETOS	Inspección de elementos y equipos		Trabajador	
Soldadura	P ELECTRIC	QUEMADURAS	EPP. adecuados		Oficial	
SISTEMAS ACCESO:		ESCALERA: No	ANDAMIOS: SI	ELEVADOR DE PERSONAL: No	OTROS: No	
LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS, DEBERÁN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA LABOR (MARQUE CON X)						
ELEMENTOS DE PROTECCION		ELEMENTO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS		MEDIDAS DE PREVENCION		
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	ESLINGA CON ABSORVEDOR DE IMPACTOS	SI	SEÑALIZACION	SI	
GAFAS DE SEGURIDAD	SI	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	SI	DELIMITACION DEL AREA	SI	
GUANTES ANTIDESLIZANTES	SI	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMATICO	SI	ATS	SI	
PROTECCION AUDITIVA	SI	ANCLAJE PORTATIL (TIEE OF)	SI	ANDAMIOS	SI	
PROTECCION RESPIRATORIA	SI	LINEA DE VIDA PORTATIL	SI	ESCALERA EXTENSIBLE	SI	
BOTAS ANTIDESLIZANTES	SI	PRETALES	SI	ESCALERA TIJERA	SI	
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO (MULTIPROPÓSITO O DIELECTRICO, SEGÚN APLIQUE)	SI	DESCENDEDORES	NO	OTRO(S):		

SE

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo			
FORMATO DE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS			
SG-SST			
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS		Fecha:	
		Versión: 001	
		Página 2 de 2	
PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON X)		SI	NO
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, SEÑALES TUBULARES O POLISOMBRAS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)		SI	
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES		SI	
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)		SI	
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)		SI	
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES		SI	
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES		SI	
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA		SI	
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL PERMISO DE TRABAJO EN EL LUGAR A INTERVENIR		SI	
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR		SI	
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE		SI	
SE TIENEN EN CUENTA MEDIDAS DE TRABAJO SEGURAS PARA ADELANTE LABORES EN CERCANIAS A LINEAS Y/O EQUIPOS ELECTRICOS ENERGIZADOS		SI	
EN CASO DE TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS (CERRADOS) O TRABAJOS EN CALIENTE (TRABAJOS DONDE SE EMITE CHISPAS O FUEGO), SE REALIZAN LAS CONSULTAS PREVENTIVAS RESPECTIVAS, INCLUYENDO OTROS PERMISOS CON REQUERIMIENTOS ESPECIALES.		SI	
VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO: LÍNEA DE EMERGENCIA: _____ LÍNEA DE PORTERÍA: _____ OTRA LÍNEA: _____			
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
JOSE LUIS SANCHEZ ANGULO	[Firma]	6856801 1447781	
OBSERVACIONES			
Se realiza permiso del 28 al 30 APTO por ACTIVIDAD RUTINARIA.			
Persona que autoriza el trabajo			
NOMBRE	FIRMA	CEDULA	
VERONICA TROTE	Veronica Trote	1062304742	

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
	Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1	

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

TRABAJO : Instalación de canales.
 UBICACIÓN : CANCUN CUBIERTA
 CONTRATISTA : _____ USUARIO : _____

FECHA: 30 AGOSTO 2025
 HORA INICIO : _____
 HORA FINAL : _____

INSTRUCCIONES

- Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente).
- El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
- Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados.
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.

CORRECTO	INCORRECTO	NO APLICA
☒	☐	☐

1- LISTA DE VERIFICACIÓN:	Verificación	Observaciones
1 ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	
2 ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3 ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4 ¿Se ha verificado que los tanques, cisternas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	NA	
5 ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6 ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	NA	
7 ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8 ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	NA	
9 ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10 ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	NA	
11 Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	NA	

2- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Instalación de canales

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

OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO
(*) OFICIAL	LUIS F. ANGULO	Angulo F. Angulo	Angulo F. Angulo

4- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).

☒ EPP Básico ☐ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☐ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique): _____	☐ Guantes de neoprene / nitrilo ☐ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☒ Guante de aluminio ☒ Ames de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☐ Orejeras ☒ Tapón auditivo ☒ Full face ☐ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☐ Cartucho multigas (gas HCN) ☒ Filtro para polvo P100
--	--	---

5- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

PULIDORA, HERRAMIENTAS DE MANO, SOLDADURA

6- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA DE TRABAJO EN CALIENTE Y A.T.

7- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	Vernica - VICKO A	VERONICA

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo																																																	
	SG-SST																																																
Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1																																																	
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE																																																	
TRABAJO: <u>Instalación de canales</u> UBICACIÓN: <u>CANAL</u> CONTRATISTA: <u>CUBICER</u>	FECHA: <u>29 08 2025</u> HORA INICIO: _____ HORA FINAL: _____																																																
INSTRUCCIONES 1. Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente) 2. El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo. 3. Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados. 4. En caso de responder No/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES. 5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.																																																	
CORRECTO ☒ INCORRECTO ☐ NO APLICA ☐																																																	
1. LISTA DE VERIFICACIÓN: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No.</th> <th style="width: 65%;">Pregunta</th> <th style="width: 10%;">Verificación</th> <th style="width: 20%;">Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?</td> <td style="text-align: center;">ND</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>¿El equipo de oxígeno cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?</td> <td style="text-align: center;">ND</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>¿Las mangueras del equipo de oxígeno están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?</td> <td style="text-align: center;">ND</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?</td> <td style="text-align: center;">ND</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?</td> <td style="text-align: center;">ND</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		No.	Pregunta	Verificación	Observaciones	1	¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓		2	¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓		3	¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓		4	¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND		5	¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓		6	¿El equipo de oxígeno cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND		7	¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓		8	¿Las mangueras del equipo de oxígeno están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	ND		9	¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓		10	¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	ND		11	Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	ND	
No.	Pregunta	Verificación	Observaciones																																														
1	¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓																																															
2	¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓																																															
3	¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓																																															
4	¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND																																															
5	¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓																																															
6	¿El equipo de oxígeno cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND																																															
7	¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓																																															
8	¿Las mangueras del equipo de oxígeno están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	ND																																															
9	¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓																																															
10	¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	ND																																															
11	Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	ND																																															
2. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: <u>Instalación de canales</u>																																																	
3. RESPONSABLES DEL TRABAJO: (*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">OCUPACIÓN</th> <th style="width: 25%;">NOMBRES</th> <th style="width: 25%;">FIRMA INICIO</th> <th style="width: 25%;">FIRMA TÉRMINO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(*) <u>OFICIAL</u></td> <td><u>LUIS. F. ANGULO</u></td> <td><u>Angulo F. Angulo</u></td> <td><u>Angulo F. Angulo</u></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO	(*) <u>OFICIAL</u>	<u>LUIS. F. ANGULO</u>	<u>Angulo F. Angulo</u>	<u>Angulo F. Angulo</u>																																								
OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO																																														
(*) <u>OFICIAL</u>	<u>LUIS. F. ANGULO</u>	<u>Angulo F. Angulo</u>	<u>Angulo F. Angulo</u>																																														
4. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada). <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> ☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique): _____ </td> <td style="vertical-align: top;"> ☐ Guantes de neopreno / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☐ Guante de aluminio ☒ Ames de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto </td> <td style="vertical-align: top;"> ☐ Grejeras ☐ Tapón auditivo ☐ Peli face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☐ Cartucho multigas (gas HCN) ☒ Filtro para polvo P100 </td> </tr> </table>		☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique): _____	☐ Guantes de neopreno / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☐ Guante de aluminio ☒ Ames de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☐ Grejeras ☐ Tapón auditivo ☐ Peli face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☐ Cartucho multigas (gas HCN) ☒ Filtro para polvo P100																																													
☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique): _____	☐ Guantes de neopreno / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☐ Guante de aluminio ☒ Ames de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☐ Grejeras ☐ Tapón auditivo ☐ Peli face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☐ Cartucho multigas (gas HCN) ☒ Filtro para polvo P100																																															
5. HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES: <u>PULIDORA, HERRAMIENTAS, DE MANO, SOLDADOR</u>																																																	
6. PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad) <u>SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA DE TRABAJO EN CALIENTE Y A.T.</u>																																																	
7. AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">CARGO</th> <th style="width: 40%;">NOMBRES</th> <th style="width: 30%;">FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Supervisor del Trabajo / Residente</td> <td><u>Veronica</u></td> <td><u>Veronica</u></td> </tr> </tbody> </table>		CARGO	NOMBRES	FIRMA	Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Veronica</u>	<u>Veronica</u>																																										
CARGO	NOMBRES	FIRMA																																															
Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Veronica</u>	<u>Veronica</u>																																															

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	
		Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1

TRABAJO: Soldadura de Soportes
 UBICACIÓN: CANCUN CUBIERTA
 CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____

FECHA: 28 08 2025
 HORA INICIO: _____
 HORA FINAL: _____

INSTRUCCIONES

- Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente)
- El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
- Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados.
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE

CORRECTO	☒	INCORRECTO	☐	NO APLICA	☐
----------	-------------------------------------	------------	--------------------------	-----------	--------------------------

1- LISTA DE VERIFICACIÓN:

	Verificación	Observaciones
1 ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	
2 ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3 ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4 ¿Se ha verificado que los tanques, cisternas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	N/A	
5 ¿El soldador/esmerizador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6 ¿El equipo de oxígeno cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	N/A	
7 ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8 ¿Las mangueras del equipo de oxígeno están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	N/A	
9 ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10 ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	N/A	
11 Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	N/A	

2- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

Soldadura Soportes

3- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (*)

Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea

OCCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO
(*) OFICIAL	LUIS F. ANGULO	<u>Angulo Funder</u>	<u>Angulo Funder</u>

4- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada)

☒ EPP Básico	☒ Guantes de neoprene / nitrilo	☒ Orejeras
☒ Lentes Goggles	☒ Guantes de cuero / badana	☒ Tapón auditivo
☒ Careta	☒ Guantes dieléctrico	☒ Pila face
☒ Traje (impermeable / Tyvek)	☒ Guante de cuero cromado	☒ Respirador
☒ Casaca de cuero cromado y escarpines	☒ Guante de aluminio	☒ Cartucho negro (vapor orgánico)
☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines)	☒ Amós de seguridad	☒ Cartucho blanco (gas ácido)
☒ Zapatos dieléctricos	☒ Línea de anclaje con absorbedor de impacto	☒ Cartucho multigas (gas HCN)
☐ Otros (indique): _____	☒ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☒ Filtro para polvo P100

5- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

PULIDORA, HERRAMIENTAS, DE MANO, SOLDADOR

6- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA DE TRABAJO EN CALIENTE V A.T.

7- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Ugonleci roctch</u>	<u>Ugonleci</u>

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
	Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1	

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

TRABAJO: Soldadura de SOPORTES
 UBICACIÓN: CONCHA
 CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____

FECHA: 27 08 2025
 HORA INICIO: _____
 HORA FINAL: _____

INSTRUCCIONES

- Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente)
- El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
- Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados.
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.

CORRECTO	☒	INCORRECTO	☐	NO APLICA	☐	NA
----------	-------------------------------------	------------	--------------------------	-----------	--------------------------	----

1.- LISTA DE VERIFICACIÓN:

	Verificación	Observaciones
1 ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	
2 ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3 ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4 ¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	N/A	
5 ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6 ¿El equipo de oxícorde cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	N/A	
7 ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8 ¿Las mangueras del equipo de oxícorde están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	N/A	
9 ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10 ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	N/A	
11 Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	N/A	

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Instalación de perfiles.

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

OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TERMINO
(*) OFICIAL	LUIS F. AVILA	<u>Ayuntamiento</u>	<u>Ayuntamiento</u>

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada)

☒ EPP Básico	☐ Guantes de neopreno / nitrilo	☐ Orejeras
☒ Lentes Goggles	☒ Guantes de cuero / badana	☒ Tapón auditivo
☒ Caneta	☐ Guantes dieléctricos	☐ Full face
☐ Traje (impermeable / Tyvek)	☐ Guante de cuero cromado	☐ Respirador
☐ Casaca de cuero cromado y escarpines	☐ Guante de aluminio	☐ Cartucho negro (vapor orgánico)
☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines)	☒ Ames de seguridad	☐ Cartucho blanco (gas ácido)
☒ Zapatos dieléctricos	☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto	☐ Cartucho multigas (gas HCN)
☐ Otros (indique)	☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☒ Filtro para polvo P100

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

PUJADOR, HERRAMIENTAS DE MANO, SOLDADURA

6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA DE TRABAJO EN CALIENTE V A.T.

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Verónica</u>	<u>Verónica</u>

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-55T	
	Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1	

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

TRABAJO: Soldadura de Soportes
 UBICACIÓN: Cancha
 CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____

FECHA: 26 08 2025
 HORA INICIO: _____
 HORA FINAL: _____

INSTRUCCIONES

1. Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente)
2. El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no ha sido cumplido, esta autorización NO PROCEDE.

CORRECTO	INCORRECTO	NO APLICA
☒	☐	☐

1. LISTA DE VERIFICACIÓN		Verificación	Observaciones
1	¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	
2	¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3	¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4	¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND	
5	¿El soldador/esmerizador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6	¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND	
7	¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8	¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	ND	
9	¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10	¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	ND	
11	Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	ND	

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: soldadura de porta correas

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

OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO
(*) OFICIAL	LUIS F. ANGULO	<i>Angulo Funder</i>	<i>Angulo Funder</i>

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).

☒ EPP Básico	☐ Guantes de neopreno / nitrilo	☐ Orejeras
☒ Lentes Goggles	☒ Guantes de cuero / badana	☒ Tapón auditivo
☐ Careta	☐ Guantes dieléctricos	☐ Full face
☐ Traje (impermeable / Tyvek)	☐ Guante de cuero cromado	☒ Respirador
☐ Casaca de cuero cromado y escarpines	☐ Guante de aluminio	☐ Cartucho negro (vapor orgánico)
☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines)	☒ Arnés de seguridad	☐ Cartucho blanco (gas ácido)
☐ Zapatos dieléctricos	☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto	☐ Cartucho multigas (gas HCN)
☐ Otros (indique):	☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☒ Filtro para polvo P100

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

PULIDORA, HERRAMIENTAS DE MANO, SOLDADORA

6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA DE TRABAJO EN CALIENTE Y A.T.

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	<i>Veronica</i>	<i>Veronica</i>

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo																									
SG-SST																									
FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE																									
TRABAJO: <u>Instalación de porta correas y puentes</u> UBICACIÓN: <u>CANCAR</u> CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____	FECHA: <u>25 08 2025</u> HORA INICIO: _____ HORA FINAL: _____																								
INSTRUCCIONES 1. Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente) 2. El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo. 3. Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados. 4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES. 5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.																									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> CORRECTO ☒ INCORRECTO ☐ NO APLICA ☐ </div>																									
1.- LISTA DE VERIFICACIÓN: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Verificación</th> <th style="width: 50%;">Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4. ¿Se ha verificado que los tanques, cisternas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?</td> <td>ND</td> </tr> <tr> <td>5. ¿El soldador/esmerizador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>6. ¿El equipo de oxicoorte cuenta con válvulas anti-retorno de flama en las dos mangueras hacia los cilindros?</td> <td>ND</td> </tr> <tr> <td>7. ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>8. ¿Las mangueras del equipo de oxicoorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?</td> <td>ND</td> </tr> <tr> <td>9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?</td> <td>ND</td> </tr> <tr> <td>11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?</td> <td>ND</td> </tr> </tbody> </table>		Verificación	Observaciones	1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	4. ¿Se ha verificado que los tanques, cisternas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND	5. ¿El soldador/esmerizador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	6. ¿El equipo de oxicoorte cuenta con válvulas anti-retorno de flama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND	7. ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	8. ¿Las mangueras del equipo de oxicoorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	ND	9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	ND	11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	ND
Verificación	Observaciones																								
1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓																								
2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓																								
3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓																								
4. ¿Se ha verificado que los tanques, cisternas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND																								
5. ¿El soldador/esmerizador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓																								
6. ¿El equipo de oxicoorte cuenta con válvulas anti-retorno de flama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND																								
7. ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓																								
8. ¿Las mangueras del equipo de oxicoorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	ND																								
9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓																								
10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	ND																								
11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	ND																								
2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: <u>Soldadura de porta correas.</u>																									
3.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">OCUPACIÓN</th> <th style="width: 30%;">NOMBRES</th> <th style="width: 20%;">FIRMA INICIO</th> <th style="width: 20%;">FIRMA TÉRMINO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(*) <u>oficial</u></td> <td><u>Luis fernando Angulo</u></td> <td><u>Angulo fernando</u></td> <td><u>Angulo fernando</u></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO	(*) <u>oficial</u>	<u>Luis fernando Angulo</u>	<u>Angulo fernando</u>	<u>Angulo fernando</u>																
OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO																						
(*) <u>oficial</u>	<u>Luis fernando Angulo</u>	<u>Angulo fernando</u>	<u>Angulo fernando</u>																						
4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada). <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> ☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique): _____ </td> <td style="vertical-align: top;"> ☐ Guantes de neoprene / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☒ Guante de aluminio ☐ Amén de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto </td> <td style="vertical-align: top;"> ☐ Orejeras ☒ Tapón auditivo ☐ Full face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☒ Cartucho multigas (gas HCN) ☐ Filtro para polvo P100 </td> </tr> </table>		☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique): _____	☐ Guantes de neoprene / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☒ Guante de aluminio ☐ Amén de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☐ Orejeras ☒ Tapón auditivo ☐ Full face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☒ Cartucho multigas (gas HCN) ☐ Filtro para polvo P100																					
☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique): _____	☐ Guantes de neoprene / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☒ Guante de aluminio ☐ Amén de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☐ Orejeras ☒ Tapón auditivo ☐ Full face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☒ Cartucho multigas (gas HCN) ☐ Filtro para polvo P100																							
5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES: <u>PUILDORA, HERRAMIENTAS DE MANO, SOLDADORA</u>																									
6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad) <u>SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA DE TRABAJO EN CALIENTE Y A.T.</u>																									
7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">CARGO</th> <th style="width: 40%;">NOMBRES</th> <th style="width: 30%;">FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Supervisor del Trabajo / Residente</td> <td><u>Veronica Trillo</u></td> <td><u>Veronica T</u></td> </tr> </tbody> </table>		CARGO	NOMBRES	FIRMA	Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Veronica Trillo</u>	<u>Veronica T</u>																		
CARGO	NOMBRES	FIRMA																							
Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Veronica Trillo</u>	<u>Veronica T</u>																							

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
	Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1	

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

TRABAJO: Instalación de porta carra
 UBICACIÓN: CANCUN
 CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____

FECHA: 23 08 2025
 HORA INICIO: _____
 HORA FINAL: _____

- INSTRUCCIONES**
- Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente).
 - El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
 - Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados.
 - En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
 - Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.

CORRECTO	☒	INCORRECTO	☐	NO APLICA	☐
----------	-------------------------------------	------------	--------------------------	-----------	--------------------------

1.- LISTA DE VERIFICACIÓN:

	Verificación	Observaciones
1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	
2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4. ¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND	
5. ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6. ¿El equipo de oxicoorde cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND	
7. ¿Los accesorios (henazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8. ¿Las mangueras del equipo de oxicoorde están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?		
9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?		
10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	NA	
11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	NA	

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Instalación de carro en estructura metálica

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

Ocupación	Nombres	Firma Inicio	Firma Término
(*) <u>Oficial</u>	<u>Luis Fernando Angulo</u>	<u>Angulo Fernando</u>	<u>Angulo Fernando</u>

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).

- | | | |
|---|--|---|
| ☒ EPP Básico
☒ Lentes Goggles
☒ Careta
☐ Traje (Impermeable / Tyvek)
☐ Casaca de cuero cromado y escarpines
☒ Traje de aluminio (mandil, escarpines)
☒ Zapatos dieléctricos
☐ Otros (indique) _____ | ☐ Guantes de neoprene / nitrilo
☒ Guantes de cuero / badana
☐ Guantes dieléctricos
☐ Guante de cuero cromado
☐ Guante de aluminio
☒ Ames de seguridad
☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto
☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto | ☐ Orejeras
☐ Tapón auditivo
☒ Full face
☒ Respirador
☐ Cartucho negro (vapor orgánico)
☐ Cartucho blanco (gas ácido)
☐ Cartucho multigas (gas HCN)
☒ Filtro para polvo P100 |
|---|--|---|

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

Pulidora, herramienta de mano, soldador

6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

Se realiza mantenimiento en la estructura de trabajo en caliente y AT

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Verónica Torres</u>	<u>Verónica T</u>

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
	Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1	

FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

TRABAJO: MTO DE PINTURAS
 UBICACIÓN: CINCH
 CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____

FECHA: 21 AGOSTO 2025
 HORA INICIO: _____
 HORA FINAL: _____

INSTRUCCIONES

1. Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente).
2. El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
3. Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados.
4. En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
5. Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.

CORRECTO	INCORRECTO	NO APLICA
☒	☐	☐

1.- LISTA DE VERIFICACIÓN:	Verificación	Observaciones
1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	✓	
2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4. ¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND	
5. ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6. ¿El equipo de oxicoarte cuenta con válvulas anti-retorno de flama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND	
7. ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8. ¿Las mangueras del equipo de oxicoarte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	ND	
9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	ND	
11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	ND	

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:

Mantenimiento de Pintura

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

OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO
(*) Oficial	Luis fernando Angulo	Angulo fernando	Angulo fernando

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP) Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).

☒ EPP Básico	☐ Guantes de neopreno / nitrilo	☐ Orejeras
☐ Lentes Goggles	☒ Guantes de cuero / badana	☐ Tapón auditivo
☒ Careta	☐ Guantes dieléctrico	☐ Full face
☐ Traje (Impermeable / Tyvek)	☐ Guante de cuero cromado	☒ Respirador
☐ Casaca de cuero cromado y escarpines	☐ Guante de aluminio	☐ Cartucho negro (vapor orgánico)
☐ Traje de aluminio (mandil, escarpines)	☒ Arnés de seguridad	☐ Cartucho blanco (gas ácido)
☒ Zapatos dieléctricos	☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto	☐ Cartucho multigas (gas HCN)
☐ Otros (indique): _____	☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☒ Filtro para polvo P100

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:

Pulidora, herramientas de mano, Soldador

6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)

Se realiza mantenimiento en la estructura + trabajo en caliente y AT

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	VIRONCEA TROTTLE	VIRONCEA

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
	Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1	

TRABAJO: MTTO DE TUBERIA
 UBICACIÓN: CANCHA
 CONTRATISTA: _____ USUARIO: _____

FECHA: 22 AGOSTO 2025
 HORA INICIO: _____
 HORA FINAL: _____

INSTRUCCIONES

- Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente).
- El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
- Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados.
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE.

CORRECTO	INCORRECTO	NO APLICA	NA
☒	☐	☐	☐
1.- LISTA DE VERIFICACIÓN:			
	Verificación	Observaciones	
1. ¿Se cuenta con un Observador Contra Incendios?	☒		
2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES.	☒		
3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	☒		
4. ¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	☐		
5. ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	☒		
6. ¿El equipo de oxicoorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	☐		
7. ¿Los accesorios (benzinas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	☒		
8. ¿Las mangueras del equipo de oxicoorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	☐		
9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	☒		
10. ¿El Observador Contra Incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	☐		
11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra Incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	☐		

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Instalación de correas.

3.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea			
OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TERMINO
(*) <u>Oficial</u>	<u>Luis Fernando Angulo</u>	<u>Angulo</u>	<u>Angulo</u>

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).		
☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☐ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique): _____	☐ Guantes de neopreno / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☐ Guante de aluminio ☒ Armés de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☐ Orejeras ☒ Tapón auditivo ☐ Full face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☐ Cartucho multigas (gas HCN) ☒ Filtro para polvo P100

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES: Pulidora, herramientas de mano, soldador

6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)
Se realiza mantenimiento en la estructura trabajo en caliente y AT.

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN		
CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Veronica Trocha</u>	<u>Veronica Tro</u>

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE

	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	
		Fecha: sep-24 Versión: 001 Página 1 de 1

TRABAJO: MTO DE PERFILEADO
 UBICACIÓN: CUNCHIA NA
 CONTRATISTA: NA USUARIO: NA

FECHA: 20 AGOSTO 2025
 HORA INICIO: 08:00
 HORA FINAL: 17:00

INSTRUCCIONES

- Antes de completar este formato, como referencia lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos en Caliente)
- El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo
- Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicados
- En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES
- Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE

CORRECTO	INCORRECTO	NO APLICA
☒	☐	☐

1.- LISTA DE VERIFICACIÓN:	Verificación	Observaciones
1. ¿Se cuenta con un Observador Contra incendios?	✓	
2. ¿Se retiró o protegió en un radio de 20 m. todo peligro de incendio o explosión (materiales combustibles, pinturas, aceites, grasas, solventes, gases comprimidos, otros)? En caso de proteger especificar los controles en OBSERVACIONES	✓	
3. ¿Se cuenta con un extintor operativo ubicado a 2 m como máximo del área de trabajo?	✓	
4. ¿Se ha verificado que los tanques, sistemas, recipientes o tuberías que hayan contenido combustibles o líquidos inflamables se encuentren vacíos, purgados, ventilados y lavados adecuadamente? Asimismo, ¿se ha verificado la ausencia de gases o vapores inflamables antes de empezar el trabajo?	ND	
5. ¿El soldador/esmerilador y el ayudante cuentan con el equipo de protección personal requerido?	✓	
6. ¿El equipo de oxicorte cuenta con válvulas anti-retorno de llama en las dos mangueras hacia los cilindros?	ND	
7. ¿Los accesorios (tenazas, cables, uniones, otros) están en adecuadas condiciones operativas?	✓	
8. ¿Las mangueras del equipo de oxicorte están aseguradas a sus conexiones por presión y no con abrazaderas?	ND	
9. ¿Las máquinas soldadoras cuentan con su respectiva línea a tierra?	✓	
10. ¿El Observador Contra incendios inspeccionó 30 minutos después de finalizado el trabajo, a fin de verificar que no se haya originado algún incendio?	ND	
11. Para el caso de áreas críticas (almacenes y otros que contengan material combustible) ¿El Observador Contra incendios realizó una segunda inspección 2 horas después de terminado el trabajo en caliente?	ND	

2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: MANTENIMIENTO DE PERFILEADO ESTRUCTURA METALICA

3.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea			
OCCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TERMINO
(*) <u>OFICIAL</u>	<u>LUIS FERNANDO ANGUIO</u>	<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>

4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP Básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada)		
☒ EPP Básico ☒ Lentes Goggles ☒ Careta ☐ Traje (Impermeable / Tyvek) ☐ Casaca de cuero cromado y escarpines ☐ Traje de aluminio (mandil, escarpines) ☒ Zapatos dieléctricos ☐ Otros (indique)	☐ Guantes de neopreno / nitrilo ☒ Guantes de cuero / badana ☐ Guantes dieléctricos ☐ Guante de cuero cromado ☐ Guante de aluminio ☒ Amés de seguridad ☐ Línea de anclaje con absorbedor de impacto ☐ Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	☐ Orejeras ☒ Tapón auditivo ☐ Full face ☒ Respirador ☐ Cartucho negro (vapor orgánico) ☐ Cartucho blanco (gas ácido) ☐ Cartucho multigas (gas HCN) ☒ Filtro para polvo P100

5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES: ALICATORIO, HERRAMIENTAS DE MANO, SOLDADOR.

6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)
SE REALIZA MANTENIMIENTO EN LA ESTRUCTURA
TRABAJO EN CALIENTE Y PUNTA

7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN		
CARGO	NOMBRES	FIRMA
Supervisor del Trabajo / Residente	<u>Veronica TIOCHA</u>	<u>[Firma]</u>

COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACIÓN EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO EN CALIENTE