	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO		
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	CODIGO:	TOR SST-38
		FECHA:	21/09/2023
		VERSIÓN:	1
		Consecutivo No.	P

IDENTIFICACIÓN GENERAL

PROYECTO	Palacio Nacional	EQUIPOS A UTILIZAR			
FECHA INICIO	12-11-25	HORA INICIO	7 am	HORA FIN	5 pm	FRENTE	
CHECK LIST A DILIGENCIAR	Corte de Varillas	Ubicación específica de la actividad			Cuarto de Bombas

Descripción de la actividad:

LISTA DE CHEQUEO (Este espacio deberá ser diligenciado por los Trabajadores Autorizados que ejecutan la actividad, verificado y autorizar por un Inspector SST o el Encargado)

RIESGOS IMPORTANTES A CONSIDERAR (Marque con una " ✓ " según corresponda los riesgos determinantes en la actividad en general si no esta listado escribalo en el cuadro de otros riesgos asociados no deje casillas en blanco)

FISICOS	SI	NA	QUIMICOS	SI	NA	PSICOSOCIAL	SI	NA
Ruido	✓		Explosivo o radiactivo		✓	Horas de trabajo	✓	
Vibraciones	✓		Inflamables		✓	Fatiga		✓
Polvos / Aerosoles		✓	Expuestos a contacto partes químicos		✓	Mobbing (Conducta insultante, malintencionada, amenazante, intimidatoria, abusiva del poder y persistente)		✓
Iluminación		✓	Combustibles		✓			
Radiaciones ionizantes		✓	Corrosivos o irritantes		✓			
Radiaciones no ionizantes		✓	Tóxicos		✓	Burnout (respuesta prolongada de estrés en el organismo)		✓
Humedad	✓		Nocivo o tóxico		✓			
Ventilación	✓		Cancerígeno		✓	Acoso sexual		✓
ERGONÓMICO	**SI**	**NA**	**LOCATIVO**	**SI**	**NA**	**CONDICIONES DE SEGURIDAD / MECÁNICOS**	**SI**	**NA**
Postura Física Posición		✓	Estructura de la locación	✓		Caída de objetos en manipulación	✓	
Postura Física Desplazamiento		✓	Distribución de espacios	✓		Caída de objetos por desplome o derrumbamiento		✓
Postura Física Levantar			Techos o cubiertas			Maquinas		
Postura Física Manejo de cargas		✓	Pisos		✓	Contacto eléctrico		✓
Postura Mental Recepción de información		✓	Distribución de máquinas y equipos		✓	Incendios		✓
Desplazamiento manejo herramientas		✓	Ventanas y barandas	✓		Atropellos o golpes con vehículos		✓
Cargas		✓	Puertas		✓	Aplastar o presión		✓
BIOLÓGICOS	**SI**	**NA**				Choques contra objetos móviles		✓
Exposición a contaminantes biológicos		✓	Áreas de circulación interna	✓		Golpes/Cortes por objetos o herramientas		✓
			Servicios (Baños, cantinas, tanques de agua)	✓		Atrapamiento por o entre objetos		✓
Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, mordeduras y otros		✓				Atrapamiento por vuelco de maquinas o vehículos		✓
			Paredes		✓	Proyección de fragmentos o partículas		✓

ASPECTO AMBIENTAL	SI	NA
Residuos Líquidos		✓
Residuos Sólidos		✓
Consumo de Agua		✓
Consumo de energía		✓
Derrames		✓
Ruido		✓

REQUIERE DE OTROS PERMISOS DE TRABAJOS DE ALTO RIESGO	SI	NA
Trabajos en Altura		✓
Trabajo de Energías Peligrosas		✓
Trabajo de espacios Confinados		✓

EQUIPO DE SEGURIDAD REQUERIDO (Marque con " ✓ " según corresponda el equipo de seg. Necesario para la actividad, no deje casillas en blanco)					
EQUIPO PROTECCIÓN TRABAJO EN CALIENTE	SI	NA	EQUIPO PROTECCIÓN TRABAJO EN CALIENTE	SI	NA
Casco	✓		Botas Dieléctricas o duras	✓	
Tapaoidos de inserción	✓		Tapaoidos de copa		✓
Mascarilla con Filtros		✓	Gafas Filtrantes		✓
Careta de Esmeril	✓		Guantes de Carnaza	✓	
Overol y ropa adecuada	✓		Delantal de Carnaza	✓	
Mangas de Carnaza		✓	Polainas de Carnaza		✓
Cuerda de Salvamento		✓	Arnés de Seguridad		✓
Maxima Facial con Filtro contra Humos Metálicos		✓	Otros:		✓

Otros riesgos asociados:

CONTROLES GENERALES (Marque con una " ✓ " según corresponda el cumplimiento de lo necesario para iniciar la actividad no deje casillas en blanco)

SEÑALIZACIÓN	Cumple SI	Cumple NA	SISTEMAS DE PROTECCIÓN COLECTIVA	Cumple SI	Cumple NA	PERSONAL	Cumple SI	Cumple NA	AREA DE TRABAJO	Cumple SI	Cumple NA
Se instalaron líneas de advertencia con cinta de precaución en áreas aledañas		✓	El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de materiales inflamables y/o combustibles.	✓		Se requiere a personal de un ayudante de seguridad (vigilante) a vigilar durante la ejecución del trabajo	✓		Se cuenta con un extintor certificado en caso contrario un punto de apoyo seguro (este ubicado en un punto cercano en el cual se pueda movilizar)		✓
Se señalizo el sitio de trabajo		✓	Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas.	✓							
EQUIPO DE CONTROL DEL FUEGO	Cumple SI	Cumple NA	Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de áreas vecinas.		✓	Son personas que no tienen a tarea asignada la ampliamente y naturaleza de la misma	✓		Existe algún riesgo adicional por tipo de trabajo		✓
			Se han dispuesto señalizaciones adecuadas en el sitio de trabajo.		✓				La iluminación del área es suficiente para la labor	✓	
Se retiran todos los tipos de material combustible cerca al sitio de trabajo		✓	Están los equipos utilizar en condiciones y inspeccionados en buenas condiciones.	✓		Se requiere de personal de apoyo en piso para la labor	✓		Las condiciones ambientales son aptas para la labor (no lluvia, etc)	✓	
PLAN DE EMERGENCIAS	Cumple SI	Cumple NA	La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución.	✓		La persona que ordenó la tarea conoce las condiciones de la misma	✓		En caso de SST, Emergencias cerca se ha tomado acciones preventivas respectivas		✓
	SI	NA	Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución del trabajo.	✓		Se ha informado al personal cual es el sobre la labor a realizar	✓			Cumple SI	Cumple NA
Se garantiza la presencia de una persona para que active una emergencia en caso de requerirse	✓		Se han verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendios y de seguridad de maquinas y equipos de la zona donde se realizara el trabajo		✓	La persona que realiza el trabajo, cuenta con los conocimientos y el entrenamiento necesario para el trabajo	✓		HERRAMIENTA Y EQUIPOS		
Se establecieron planes de emergencia incluyendo que hacer en caso de incendio		✓	Si el suelo es de material combustible se ha protegido o cubierto con lonas mojadas u otro material incombustible.		✓				Se cuenta con las herramientas y equipos necesarios para la actividad y estan en buen estado	✓	

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO		
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	CODIGO:	TOR SST 18
		FECHA:	24/09/2023
		VERSIÓN:	1

LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LOS EQUIPOS A UTILIZAR (identifique marcando con un "✓" en el cuadro del lado del nombre del Equipo requerido y marque con una "X" según corresponda, no deje casillas en blanco)

PULIDORA [X]	Cumple SI	Cumple NA	TRONZADORA [ ]	Cumple SI	Cumple NA	TALADRO ELECTRICO [✓]	Cumple SI	Cumple NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓		SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)			SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓	
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACION)	✓		CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			ESTADO DE LA INSTALACIÓN DE LA PUNTA	✓	
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		ESTADO DEL INTERUPTOR DEL ENCENDIDO Y SU SEGURO			ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO AUXILIAR	✓	
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓		SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LA TAREA			ESTADO DEL INTERRUPTOR DE ENCENDIDO	✓	
ESTADO DEL INTERUPTOR DE ENCENDIDO Y SU SEGURO	✓		ESTADO GENERAL DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)			CUENTA CON LA LLAVE DE AJUSTE DE LA PUNTA	✓	
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓		SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			SE CUENTA CON LOS EPP ADECUADOS PARA LA LABOR	✓	
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM(5500 - 15000)	✓		SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			**EQUIPO DE SOLDADURA**	**SI**	**NA**
			ESTADO DE DISCO			ESTÁN TODAS SUS PARTES DEBIDAMENTE CONECTADAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS		
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓		LA BASE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)			LAS CONEXIONES DE LOS CABLES PORTA ELECTRODO Y DE TIERRA, DE PROCESO, EN LA MÁQUINA DE SOLDAR, ESTÁN ATORNILLADAS Y NO SUELTAS O GASTADAS		
			ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA			¿ES LA SOLDADURA ADECUADA VENTILACIÓN DURANTE LA OPERACIÓN DE SOLDADURA ELÉCTRICA		
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓		EL ÁREA DE TRABAJO SE ENCUENTRA EN LAS MEJORES CONDICIONES			ESTÁN LAS CONEXIONES A TIERRA EN BUENAS CONDICIONES, ASEGURADAS PARA ELIMINAR ARCOS Y A MÁS DE 20 PIES (6,1 METROS) DE ÁREA DE TRABAJO		
			OPERACIÓN DE PASO DE LAS PIEZAS			LAS HERRAMIENTAS ELÉCTRICAS Y LA MÁQUINA DE SOLDAR ESTÁN DEBIDAMENTE ATERRIZADAS, CON CABLES Y CONEXIONES ADECUADAS		
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		FUNCIONAMIENTO DEL INTERRUPTOR DE PARADA DE SEGURIDAD			TERMINADO EL TRABAJO, LOS RESIDUOS SON RECOLECTADOS POR EL SOLDADOR Y ENTREGADOS AL ALMACÉN, DEJANDO EL ÁREA DE TRABAJO LIMPIA		
			ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)			ESTÁ EL MATERIAL COMBUSTIBLE COMO EL PISO, INCLUIMOS CHISPAS, LLAMAS O CHISPAS CALIENTES A MÁS DE 35 PIES (10,7 METROS) DEL ÁREA DE TRABAJO		
			FUNCIONAMIENTO DEL INTERRUPTOR DE PARADA DE SEGURIDAD			EL OPERADOR CUENTA CON PROTECCIÓN CORPORAL Y DE MANOS EN CARNAZA, PROTECCIÓN VISUAL Y PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA		
EL ESTADO DEL DISCO ES ADECUADO	✓		CONDICIÓN DE CUCHILLAS			EL AYUDANTE CUENTA CON PROTECCIÓN CORPORAL Y DE MANOS EN CARNAZA, PROTECCIÓN VISUAL Y PROTECCIÓN RESPIRATORIA ADECUADA		

AUTORIZACION DEL INICIO Y CIERRE DE LA ACTIVIDAD

Certifico que he solicitado la ejecución de la actividad y he explicado los requerimientos mínimos al encargado de seguridad y salud del trabajo para que se verifiquen las condiciones de riesgo presentes y se minimicen

Certifico que he revisado y verificado todas las condiciones del trabajo y son seguras para la realización de esta labor

SOLICITA LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE SST	VoBo SST INTERVENTORIA
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre: Juan P. Montoya	Nombre: Larry Arle	Nombre: Kalol Bellat
Cedula: 94060142	Cedula: 12915200	Cedula: 1.112490150

CIERRE DEL TRABAJO: (Se diligencia al terminar la labor)

HORA DE CIERRE:	17:00	FECHA CIERRE	12/11/25

ENCARGADO DE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

Firma:

Nombre: Larry Arle

Cedula: 12.915.200

Se certifica que el trabajo finalizó bajo condiciones normales, retirando todos los elementos, dejando el área limpia y ordenada y eliminando los riesgos residuales

CONDICIONES PARA FIRMAR ESTE PERMISO

PARA USTED EJECUTAR ESTA LABOR DEBE TENER SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE, RETIRARSE ALHAJAS (ANILLOS, CADENAS, PULSERAS Y ARETES), CONTAR CON SUS EPP ADECUADOS PARA LA LABOR, ESTAR BAJO OPTIMAS CONDICIONES DE SALUD, HABER REVISADO LOS EQUIPOS Y VERIFICADO SU OPTIMO ESTADO Y CONTAR CON LA IDONEIDAD PARA EL USO DEL EQUIPO

TRABAJADORES QUE REALIZARÁN LA ACTIVIDAD

# Asignado	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
1A	JUAN PABLO	1027111119	
2A	Jaime	1036338	
3A	Sebastian	1182	
4A	Gabriel	1130663	

SUSPENCIÓN (se diligencia en caso de encontrar anomalías en el desarrollo de la actividad)

HORA	NOMBRE QUIEN CANCELA	MOTIVO

ESPACIO PARA OBSERVACIONES