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

PERMISO DE TRABAJO

Validación del riesgo: | Permiso de trabajo No / AST relacionado No:

Lugar	Estación Bunderas	Elaboración	DD: 05	MM: 11	AAAA: 2025		
Localización / ubicación	Condado Sur	Inicio	DD: 05	MM: 11	AAAA: 2025	Desde:	hh:mm: 9:00 AM
		Terminación	DD: 05	MM: 11	AAAA: 2025	Hasta:	hh:mm:
Actividad a realizar:	Fachadas - instalación y desmonte						
Solicitante del permiso: Nombre	Yamil Rodriguez	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X	
Cargo	Ingeniero						

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Yamil Rodriguez	93135709	Soldador	
Luis Arce	72502238	ayudante	
Yaber Bonilla	1004528963	Soldador	
Julian Parra	1077608578	Armador	
Heison Ramirez	1013683048	Ayudante	
Yeral Moreno	6133585	Vigilante	

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

LISTA DE VERIFICACIÓN

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

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

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

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

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación Interventoría
Nombre: Julian Parra	Nombre: Hamith Rodriguez	Nombre: Tatyana Ricardo	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	No	Fecha: 08-11-2023	Hora:	14.30
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Tatyana Ricardo	Cierre:	

MYC CONSORCIO	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	Código: FT-SST-064 Versión: 0.1 Fecha: 27/06/2025

ATS No: 1

Permiso de trabajo No: (Cuando aplique) 1

Lugar: Estacion Banderas	Fecha de inicio:	DD: 05	MM: 11	AAAA: 2025
	Fecha final:	DD: 09	MM: 11	AAAA: 2025

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar: Fachadas desmonte e instalacion	Localización/ubicación: Conjunto 301		
Nombre responsable: Yamileth Rodriguez	Quien ejecuta:	Directo	Contratista X

ANÁLISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	Elementos de protección personal
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Etiquetado de "fuera de servicio" - Capacitación previa en uso seguro	- Pulidora - Cables y extensiones - Soldadora - Herramientas manuales - Lista de verificación
DESMONTE DE BARRERA DE VIDRIOS	- Cortes - Perforaciones - Caídas de distintos niveles - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets)	- Herramienta menor
INTALACION DE CELOSIA	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
INSTALCION DE LAMINA DE MICROPERFORADO	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente - Andamios	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída

ACIÓN DE PINTURA	- Inhalación de vapore tóxicos - inhalación de humo - irritación pulmonar - dolores de cabeza - mareos	- Uso de EPP específico (guantes, careta facial, tapones auditivos) - Verificación del estado del disco - Ángulo y técnica correcta de corte - Extintor cercano	- Pulidora - Discos de corte - Extensión eléctrica - EPP (guantes anticorte, careta, tapones auditivos)
FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	Si		¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?			
	No														
Actividad crítica	Sí	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico		Actividad Rutinaria	Sí		
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos					No	X	

Elementos de protección personal requeridos					
Casco	/	Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	/
Gafas/monogafas	/	Mangas		Guantes dieléctricos	/

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras			
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad	X		
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?			

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Juan Rodriguez	093137709	soldador	B Y C.			
Luis Arias	2270738	ayudante	B y C			
Carlos Barreto	1045821983	soldador	Byc			
Julian Parra	1076080592	Armador	B y C			
Jose Gabriel Perez	6133583	Ayudante	B y C			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Julian Parra	Nombre: Yamith Rodriguez	Nombre: Tatiana Ricardo
Firma:	Firma:	Firma:

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

PERMISO DE TRABAJO

Valoración del riesgo: | Permiso de trabajo No / AST relacionado No:

Lugar	Estación Bandera	Elaboración	DD: 10	MM: 11	AAAA: 2025		
Localización / ubicación:	Tanque Sur	Inicio	DD: 10	MM: 11	AAAA: 2025	Desde: hh:mm: 08:00	
Actividad a realizar:	Instalación de manguera	Terminación	DD: 15	MM: 11	AAAA: 2025	Hasta: hh:mm: 18:00	
Solicitante del permiso: Nombre	Yamith Rodriguez	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X	
Cargo	Ingeniero						

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Julian Parra C	1013663592	Armador	
Jairo Bonilla	1024568989	Soldador Andador	
Jhon G. Arias	72302378	Ayudante	
David Rodriguez	93135709	Soldador	
Jose Manuel Toro	6133583	Mecanico	
Alirio Alfonso	1013130911	Soldador	
Heison Ramirez	1013683042	Ayudante	

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

LISTA DE VERIFICACION

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

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

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

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

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación interventoría
Nombre: Juan Parra	Nombre: Yamith Rodriguez	Nombre: Tatiana Ricardo	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	No	Fecha: 15-11-2023	Hora: 14:00
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre: Tatiana Ricardo	Cierre:

CONSORCIO	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	Código: FT-SST-054 Versión:0.1 Fecha:27/06/2025

ATS No: 1

Permiso de trabajo No: (Cuando aplique) 1

Lugar:	Estación Bandaras	Fecha de inicio:	DD: 10	MM: 11	AAAA: 2025
		Fecha final	DD: 15	MM: 11	AAAA: 2025

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Fachas. desmonte e instalación	Localización/ubicación:	Costado Sur
Nombre responsable:	Yamileth Rodríguez	Quien ejecuta:	Directo: ☐ Contratista: ☒

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	Elementos de protección personal
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Etiquetado de "fuera de servicio" - Capacitación previa en uso seguro	- Pulidora - Cables y extensiones - Soldadora - Herramientas manuales - Lista de verificación
DESMONTE DE BARRERA DE VIDRIOS	- Cortes - Perforaciones - Caídas de distintos niveles - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets)	- Herramienta menor
INTALACION DE CELOSIA	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
INSTALCION DE LAMINA DE MICROPERFORADO	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente - Andamios	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída

...ACIÓN DE ...INTURA	- Inhalación de vapore tóxicos - inhalación de humo - irritación pulmonar - dolores de cabeza - mareos	- Uso de EPP específico (guantes, careta facial, tapones auditivos) - Verificación del estado del disco - Ángulo y técnica correcta de corte - Extintor cercano	- Pulidora - Discos de corte - Extensión eléctrica - EPP (guantes anticorte, careta, tapones auditivos)
FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?	

Actividad critica												Actividad Rutinaria		
	Si	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico			Si	
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos					No	X

Elementos de protección personal requeridos					
Casco	✓	Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

CONSORCIO	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FT-SST-054 Versión:0.1 Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras			
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad	X		
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?			

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad												
¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA	
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA	
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA	
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA	

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Julian Parra C	1073603592	Armador	B y C			
Yorbar Bonilla	1024581983	soldador, armador	B y C			
Angus G Aria	72250278	ayudante	B y C			
Juan Rodriguez	93175709	Soldador	B y C			
Jose Manuel Lobo Leon	6133583	Auxiliar	B y C			
Alvaro Alfonso P	1143130971	Soldador				
Yeison Ramirez	1073683048	Ayudante	B y C			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Julian Parra	Nombre: Yamith Rodriguez C	Nombre: Cristian Ricardo
Firma:	Firma:	Firma:

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

PERMISO DE TRABAJO

		Verificación del riesgo		Permiso de trabajo No AST relacionado No:				
Lugar	Estacion Banderas			Elaboración	DD: 18	MM: 11	AAAA: 2025	
Localización / ubicación	costado sur		Inicio	DD: 18	MM: 11	AAAA: 2025	Desde:	hh:mm: 8:00 AM
			Terminación	DD: 22	MM: 11	AAAA: 2025	Hasta:	hh:mm: 17:00
Actividad a realizar:	cambio de fachada							
Solicitante del permiso:	Nombre: Yamitth Rodriguez Cargo: Ingeniero		Quien ejecuta	Directo		Contratista		

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Alirio Alfonso P	1073130771	Soldador	Alirio A
Alvaro Lama	1070 [illegible] 592	Ayudador	
Luis E. Ariza	72270278	Ayudante	
Jose Campbell Cely	91 33593	Ayudante	

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

LISTA DE VERIFICACION

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

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

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

Powered by CamScanner

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

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación interventoría
Nombre: [illegible]	Nombre: Yamith R	Nombre: Tatiana Ricardo	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	No	Fecha: 20-11-2023	Hora: 17:00	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	SI	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Tatiana Ricardo	Cierre:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO MYE	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	Código: FT-SST-054 Versión:0.1 Fecha:27/06/2025

		ATS No:			
		Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)			
Lugar:	Estacion Banderas	Fecha de inicio:	DD: 18	MM: 11	AAAA: 2025
		Fecha final	DD: 22	MM: 11	AAAA: 2025

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	cambio de fachada	Localización/ubicación:	cortado Jov			
Nombre responsable:	Yamith Rodriguez	Quien ejecuta:	Directo		Contratista	X

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	Elementos de protección personal
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Etiquetado de "fuera de servicio" - Capacitación previa en uso seguro	- Pulidora - Cables y extensiones - Soldadora - Herramientas manuales - Lista de verificación
DESMONTE DE BARRERA DE VIDRIOS	- Cortes - Perforaciones - Caídas de distintos niveles - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets)	- Herramienta menor
INTALACION DE CELOSIA	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
INSTALCION DE LAMINA DE MICROPERFORADO	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente - Andamios	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída

Powered by CamScanner

CIÓN DE PINTURA	- Inhalación de vapore tóxicos - inhalación de humo - irritación pulmonar - dolores de cabeza - mareos	- Uso de EPP específico (guantes, careta facial, tapones auditivos) - Verificación del estado del disco - Ángulo y técnica correcta de corte - Extintor cercano	- *Pulidora* - *Discos de corte* - *Extensión eléctrica* - *EPP (guantes anticorte, careta, tapones auditivos)*
FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?	
Actividad critica	Si	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico		Actividad Rutinaria	Si	
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos					No	X

Elementos de protección personal requeridos					
Casco	✓	Peto	—	Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas	✓	Mangas	✓	Guantes dieléctricos	

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X		Guantes de carnaza	X		Canilleras					
Protección respiratoria (material particulado)	X		Guantes de carnaza	X		Botas de Seguridad					X
Protección auditiva	X		Guantes de vaqueta			¿Otro?					

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad												
¿Está autorizada la actividad?	X			¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X			¿Entiende la labor a ejecutar?	X			
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X			¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X			¿Sabe como realizar dicha labor?	X			
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X			¿Se cuenta con la señalización requerida?	X			¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X			
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X			¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X			¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X			

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Alirio Alfonso D	1073136774	Soldador				
Mun Parra	1073600391	Armador				
Luis G Arias	72202278	Ayudante				
Jose [illegible]	6133583	Auxiliar				

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Mun Parra	Nombre: Yamith R	Nombre: Fabian Ricardo
Firma:	Firma:	Firma:

Powered by CamScanner

CONSORCIO MYE	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	**Código: FT-SST-054** **Versión:0.1** **Fecha:27/06/2025**

ATS No:	1
Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)	1

Lugar:	Estacion General Santander	**Fecha de inicio:**	**DD** 11	**MM** 11	**AAAA** 2025
		Fecha final	**DD** 16	**MM** 11	**AAAA** 2025

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Instalacion de piso maderplas	**Localización/ubicación:**	Estacion General Santander
Nombre responsable:	Wbeu Garcia B	**Quien ejecuta:**	**Directo** ☐ **Contratista** X

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	Elementos de protección personal
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Etiquetado de "fuera de servicio" - Capacitación previa en uso seguro	- Pulidora - Cables y extensiones - Soldadora - Herramientas manuales - Lista de verificación
DESMONTE DE BARRERA DE VIDRIOS	- Cortes - Perforaciones - Caídas de distintos niveles - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets)	- Herramienta menor
INTALACION DE CELOSIA	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
INSTALCION DE LAMINA DE MICROPERFORADA	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente - Andamios	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
APLICACIÓN DE PINTURA	- Inhalación de vapore tóxicos - inhalación de humo - irritación pulmonar - dolores de cabeza - mareos	- Uso de EPP específico (guantes, careta facial, tapones auditivos) - Extintor cercano	Arless eléctrico Escalera Mascarilla con filtro
FINALIZACIÓN DE	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados	- Escoba - Recipientes para residuos

Scanned with CamScanner

equiere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?					
Actividad critica	Si	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico		Actividad Rutinaria	Si				
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos					No	X			

Elementos de protección personal requeridos					
Casco		Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	X

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras	
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad	X
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?	

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Wilson Lyer? H	7008333	Soldador	B.Y.C	X		
Cesar Garibello.	80657211	Soldador	B.Y.C.			Cesar G.
Wilson P.CO	1148N7768	AYP	B.Y.C			
Daniel R	1088052057	Aux	B.Y.C			Daniel R

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Cesar Garibello	Nombre: Yamith Rodriguez	Nombre: Wilson P.CO
Firma: Cesar Garibello	Firma:	Firma:

Scanned with CamScanner

MYE CONSORCIO	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	Código: FT-SST-054 Versión:0.1 Fecha:27/06/2025

ATS No:	1
Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)	1

			DD	MM	AAAA
Lugar:	Estacion General Santander	Fecha de inicio:	25	10	2025
		Fecha final	08	10	2025

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Suministro e instalacion de Piso en Puente Peatonal interno	Localización/ubicación:	Puente Peatonal				
Nombre responsable:	Wilson Lopez	Quien ejecuta:	Directo		Contratista	X	

ANÁLISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	Elementos de protección personal
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Etiquetado de "fuera de servicio" - Capacitación previa en uso seguro	- Pulidora - Cables y extensiones - Soldadora - Herramientas manuales - Lista de verificación
DESMONTE DE BARRERA DE VIDRIOS	- Cortes - Perforaciones - Caídas de distintos niveles - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets)	- Herramienta menor
INTALACION DE CELOSIA	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
INSTALCION DE LAMINA DE MICROPERFORADO	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente - Andamios	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
INSTALACION DE PISOS EN PUENTES	- caídas a distinto nivel, - caída de objetos, - atrapamientos y golpes, - riesgos mecánicos	- Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, barbuquejo, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	- Maquina Manlif - Taladros - Pulidoras - Planta eléctrica
orden y Aseo	- Cortes con restos metálicos Rachalanas o tranieras	- Recolección de residuos en recipientes adecuados	- Escoba - Recipientes para residuos

Scanned with CamScanner

Actividad crítica	No		¿Cuál?	Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos			Actividad Rutinaria	No	X

Elementos de protección personal requeridos					
Casco		Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras	
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad	X
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?	

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Wilson Lopez H.	7009330	Soldador	B y C			
Jose Moreno	1085175384	soldador	B y C			
Dorin Cerilla	1124687911	axa	B y C			
Oscar Carbello.	80657211	soldador	B y C.			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Wilson Lopez	Nombre: Wilson Lopez	Nombre: Brayan Ubinas
Firma:	Firma:	Firma:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MYE	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	Código: FT-SST-054 Versión:0.1 Fecha:27/06/2025

ATS No:	1
Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)	1

Lugar:	Portal Americas	Fecha de inicio:	DD: 10	MM: 11	AAAA: 2023
		Fecha final	DD: 16	MM: 11	AAAA: 2025

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Instalación de barrera antivandalica	Localización/ubicación:	Plataforma 1, 2, 3
Nombre responsable:	Yamit Rodriguez	Quien ejecuta:	Directo: ; Contratista: X

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	Elementos de protección personal
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Etiquetado de "fuera de servicio" - Capacitación previa en uso seguro	- Pulidora - Cables y extensiones - Soldadora - Herramientas manuales - Lista de verificación
ARMADO DE ANDAMIOS	- Caídas de distintos niveles - Golpes - Machucones - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets - Equipo de protección contra caídas	- Equipo de protección contra caídas
DESMONTE DE BARRERA DE VIDRIOS	- Cortes - Perforaciones - Caídas de distintos niveles - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets)	- Herramienta menor
INSTALACION DE COLLARINES	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente -	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
INTALACION DE CELOSIA	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída

Scanned with CamScanner

INSTALCION DE LAMINA DE MICROPERFORADO	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente - Andamios	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
APLICACIÓN DE PINTURA	- Inhalación de vapore tóxicos - inhalación de humo - irritación pulmonar - dolores de cabeza - mareos	- Uso de EPP específico (guantes, careta facial, tapones auditivos) - Verificación del estado del disco - Ángulo y técnica correcta de corte - Extintor cercano	- Pulidora - Discos de corte - Extensión eléctrica - EPP (guantes anticorte, caret tapones auditivos)
FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos - Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados - Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?	

Actividad crítica												Actividad Rutinaria		
	Si	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico			Si	
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos					No	X

Elementos de protección personal requeridos					
Casco	✓	Peto	✓	Guantes de caucho y/o nitrilo	✓
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras			
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad			X
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?			

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Maria Jose Nuñez	1007819121	AUX.	E.B			
Leonardo Jimenez	1020011989	Soldador	EB			
Eduardo Bolaños	1101812068	SUPERVISOR	EB			
Adan grandett	1068587573	Armador	Eb			
Julio Montaño	1158075758	Aux.	E.B			
Hugo machado	1976942	Aux	EB			
Daniel zuleta	1077694051	AUX	EB			Daniel
Luis Eduardo Santos	1073946815	ARMADOR	PYE			
Angel Benites	1026582734	AUX	PYE			
Pedro Lopez	1027975205	Soldador	PyE			
Oscar Salazar	1127916758	Pintor	BYC			
Danilo Rosales	1104445572	AUX	BYC			
Wilson Pino	1143147368	Aux	Byc			
Romulo Gonzalez M.	1002419778	Pintor	BYC			
Cristhian Ardila R	557428	AUX	Byc			
Andres Rentería	1005770100	Aux	Byc			
Miguel Angel Cano V	1143588288	Aux	BYC			
Fabian Olaya M	1005727153	Aux	Byc			
Juan Medina	1042458826	Aux	Byc			
Pedro Ospina	1064	AUX	BYC			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Eduardo Bolaños	Nombre: Eduardo Bolaños	Nombre: Tatiana Rendo
Firma:	Firma:	Firma:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MYC	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	Código: FT-SST-054 Versión:0.1 Fecha:27/06/2025

		ATS No:	1		
		Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)	1		
Lugar:	Portal Americas	Fecha de inicio:	DD: 03	MM: 11	AAAA: 2025
		Fecha final	DD: 09	MM: 11	AAAA: 2025

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Instalacion Estructura, calorias, collarines, tela malla	Localización/ubicación:	Portal Americas 1 - 2
Nombre responsable:	Yamilet Rodriguez	Quien ejecuta:	Directo: ; Contratista: X

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	Elementos de protección personal
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Etiquetado de "fuera de servicio" - Capacitación previa en uso seguro	- Pulidora - Cables y extensiones - Soldadora - Herramientas manuales - Lista de verificación
ARMADO DE ANDAMIOS	- Caídas de distintos niveles - Golpes - Machucones - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets - Equipo de protección contra caídas	- Equipo de protección contra caídas
DESMONTE DE BARRERA DE VIDRIOS	- Cortes - Perforaciones - Caídas de distintos niveles - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets)	- Herramienta menor
INSTALACION DE COLLARINES	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente -	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
INTALACION DE CELOSIA	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída

Scanned with CamScanner

INSTALCION DE LAMINA DE MICROPERFORADO	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente - Andamios	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
APLICACIÓN DE PINTURA	- Inhalación de vapore tóxicos - inhalación de humo - irritación pulmonar - dolores de cabeza - mareos	- Uso de EPP específico (guantes, careta facial, tapones auditivos) - Verificación del estado del disco - Ángulo y técnica correcta de corte - Extintor cercano	- Pulidora - Discos de corte - Extensión eléctrica - EPP (guantes anticorte, careta, tapones auditivos)
FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos - Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados - Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	Sí	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?	

Actividad crítica	Sí	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico		Actividad Rutinaria	Sí	
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos					No	X

Elementos de protección personal requeridos					
Casco		Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

Scanned with CamScanner

FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos - Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados - Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	Si		¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?			
	No														
Actividad crítica	Si	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico		Actividad Rutinaria	Si		
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos					No	X	

Elementos de protección personal requeridos					
Casco		Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras	
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad	X
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?	

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Daniel zuleta	1073694033	AUX	EB		X	Daniel
Hugo machado	19769428	Aux	EB		X	
Mario Navarro	1007819721	Aux	E.B		X	
Julio Olivero	1088275758	Aux	E.B		X	Julio
Leonardo Jiménez	1032041989	Soldador	EB		X	
Adan grandett	1068587573	Armador	E b		X	Adan
Eduardo Blanco	1101812665	Supervisor	E B		X	
Luis eduardo	1013946805	ARMA	PYE		X	
PEDRO LOPEZ	1022945205	soldador	PYE		X	PEDRO LOPEZ
Angel Benites	1026582732	AUX	PyE		X	
Miguel Angel Gaona	1143388688	Aux	BYC		X	

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Eduardo Blanco	Nombre: Eduardo Blanco	Nombre: Tatiana Ruedo
Firma:	Firma:	Firma:

Scanned with CamScanner

FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos - Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados - Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?	

Actividad crítica	Si	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico		Actividad Rutinaria	Si	
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos					No	X

Elementos de protección personal requeridos					
Casco		Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

MYC CONSORCIO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras	
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad	X
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?	

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Jhonatan Ahumada	1193543752	Aux	B y C		X	Jhonatan Ahu
Pedro Aspiro	1067288494	AUX	B y C		X	
Fabian Olay Galeano G.	1005322153	Aux	B y C		X	
Andres Prado	1005720460	Aux	B y C		X	
Cesar Arica	1012460773	Pulidor	B y C		X	
Wilson Pulido	1148147768	AUX	B y C		X	

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Eduardo Blanco	Nombre: Eduardo Blanco	Nombre: tatiana Ricardo
Firma:	Firma:	Firma: tatiana Ricardo

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MYE	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	Código: FT-SST-054 Versión:0.1 Fecha:27/06/2025

ATS No:	1
Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)	1

Lugar:	Portal Americas	Fecha de inicio:	DD: 27	MM: 10	AAAA: 2025
		Fecha final	DD: 28	MM: 11	AAAA: 2025

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Instalacion Estructura, calorias, collarines, celosia	Localización/ubicación:	Portal Americas 1 - 2
Nombre responsable:	Yamith Rodriguez	Quien ejecuta:	Directo: ; Contratista: X

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	Elementos de protección personal
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Etiquetado de "fuera de servicio" - Capacitación previa en uso seguro	- Pulidora - Cables y extensiones - Soldadora - Herramientas manuales - Lista de verificación
ARMADO DE ANDAMIOS	- Caídas de distintos niveles - Golpes - Machucones - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets - Equipo de protección contra caídas	- Equipo de protección contra caídas
DESMONTE DE BARRERA DE VIDRIOS	- Cortes - Perforaciones - Caídas de distintos niveles - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets)	- Herramienta menor
INSTALACION DE COLLARINES	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente -	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
INTALACION DE CELOSIA	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída

Scanned with CamScanner

DE LAMINA ERFORADO	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente - Andamios	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
LICACIÓN DE PINTURA	- Inhalación de vapore tóxicos - inhalación de humo - irritación pulmonar - dolores de cabeza - mareos	- Uso de EPP específico (guantes, careta facial, tapones auditivos) - Verificación del estado del disco - Ángulo y técnica correcta de corte - Extintor cercano	- Pulidora - Discos de corte - Extensión eléctrica - EPP (guantes anticorte, careta, tapones auditivos)
FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos - Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados - Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?					
Actividad critica	Si	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico		Actividad Rutinaria	Si				
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos					No	X			

Elementos de protección personal requeridos					
Casco		Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

Scanned with CamScanner

ZACIÓN DE DAD, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos - Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados - Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?	

Actividad crítica											Actividad Rutinaria		
	Si	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico		Si	
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos				No	X

Elementos de protección personal requeridos					
Casco		Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras	
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad	X
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?	

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Daniel zuleta	1073694053	AUX	EB		X	Daniel
Hugo machado	19769482	Aux	EB		X	
Mario Navarro	1007819721	AUX	E.B		X	
Julio Cuervo	1152675758	Aux	E.B		X	
Leonardo Jiménez	1032041989	Soldador	EB		X	
Adan grandett	1068587573	Armador	E b		X	Adan
Eduardo Blanco	1102126065	Supervisor	E B		X	
Luis eduardo	1013946805	AYUDA	PYE		X	
PEDRO LOPEZ	1022945205	soldador	PYE		X	PEDRO LOPEZ
Angel Benites	7026582732	AUX	PyE		X	
Miguel Angel Cano J	1143388488	Aux	BYC		X	

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Eduardo Blanco	Nombre: Eduardo BLANCO	Nombre: Tatiana Ricardo
Firma:	Firma:	Firma:

Scanned with CamScanner

...LIZACIÓN DE ...TIVIDAD, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos - Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados - Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	SI	NO	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?	

Actividad crítica												Actividad Rutinaria		
	Sí	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico			Sí	
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos					No	X

Elementos de protección personal requeridos					
Casco		Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras	
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad	X
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?	

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Jhonatan Ahumada	1193545752	Aux	B y C		X	Jhonatan Ahu
pedro ospino	1067288499	AUX	B y C		X	
Fabian Dney Malagon G.	1005322153	Aux	B y C		X	
Andres Pardo	1005720460	Aux	B y C		X	
Cesar Arrieta	1019607227	Peón	B y C		X	
Wilson Rico	1148147768	AUX	B y C		X	

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Eduardo Blanco	Nombre: Eduardo Blanco	Nombre: Tatiana Ricardo
Firma:	Firma:	Firma: Tatiana Ricardo

Scanned with CamScanner

MYE CONSORCIO	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	Código: FT-SST-054 Versión:0.1 Fecha:27/06/2025

ATS No:	1
Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)	1

Lugar:	Portal Americas	Fecha de inicio:	DD: 20	MM: 10	AAAA: 2025
		Fecha final	DD: 26	MM: 10	AAAA: 2025

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Instalación de barrera antitrepadas	Localización/ubicación:	Plataforma 1, 2, 3				
Nombre responsable:	Yamit Rodriguez	Quien ejecuta:	Directo		Contratista	X	

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	Elementos de protección personal
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Etiquetado de "fuera de servicio" - Capacitación previa en uso seguro	- Pulidora - Cables y extensiones - Soldadora - Herramientas manuales - Lista de verificación
ARMADO DE ANDAMIOS	- Caídas de distintos niveles - Golpes - Machucones - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets - Equipo de protección contra caídas	- Equipo de protección contra caídas
DESMONTE DE BARRERA DE VIDRIOS	- Cortes - Perforaciones - Caídas de distintos niveles - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets)	- Herramienta menor
INSTALACION DE COLLARINES	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente -	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
INTALACION DE CELOSIA	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída

Scanned with CamScanner

CION DE LAMINA ICROPERFORADO	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente - Andamios	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
APLICACIÓN DE PINTURA	- Inhalación de vapore tóxicos - inhalación de humo - irritación pulmonar - dolores de cabeza - mareos	- Uso de EPP específico (guantes, careta facial, tapones auditivos) - Verificación del estado del disco - Ángulo y técnica correcta de corte - Extintor cercano	- Pulidora - Discos de corte - Extensión eléctrica - EPP (guantes anticorte, caret tapones auditivos)
FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos - Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados - Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?	

Actividad crítica												Actividad Rutinaria		
	Si	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico			Si	
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos					No	X

Elementos de protección personal requeridos					
Casco	/	Peto	/	Guantes de caucho y/o nitrilo	/
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

Scanned with CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras			
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad			X
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?			

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Mario Jose Nuñez	1007819121	AUX.	EB			
Leonardo Jimenez	1020041909	Soldador	EB			
Eduardo Blanco	1101812064	SUPERVISOR	EB			
Adan grandett	1068587573	Armador	EB			
Julio Cortes	1158075758	Aux.	E.B			
Hugo machado	1976942	Aux	EB			
Daniel zuleta	1077694051	AUX	EB			
Luis Eduardo Santos	1023946895	ARMADOR	PYE			
Angel Benites	1026582734	AUX	PYE			
PEDRO LOPEZ	1027975205	Soldador	PyE			
Oscar Salazar	1127961678	Pintor	BYC			
Danilo Rosales	1104445457	AUX	BYC			
Wilson Pino	1143147708	AYO	BYC			
Ronaldo Gonzalez M.	1002479778	pintor	BYC			
Cristhian Zacarias K	557428	AUX	BYC			
Andres Rentes	1005770400	Aux	BYC			
Miguel Angel Cruz V	1143588289	Aux	BYC			
Fabian Olney Mc	1005327153	AUX	BYC			
Juan Medina	1042458982	Aux	BYC			
Pedro Ospino	1067	AUX	BYC			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Eduardo Blanco	Nombre: Eduardo Blanco	Nombre: Tatiana Rueda
Firma:	Firma:	Firma:

Scanned with CamScanner

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

PERMISO DE TRABAJO

			Valoración del riesgo	V	Permiso de trabajo No:				
					AST relacionado No:				
Lugar	ESTACIÓN TUBERIN				Elaboración	DD: 27	MM: 10	AAAA: 2025	
Localización / ubicación:	ESTACIÓN TUBERIN Y CALLE 161				Inicio	DD: 27	MM: 10	AAAA: 2025	Desde: 21:00H
	ESTACIÓN TUBERIN Y CALLE 161				Terminación	DD: 26	MM: 10	AAAA: 2025	Hasta: 5:00H
Actividad a realizar:	RETIRO DE TUBO DE ACERO E INSTALACIÓN DE PLATINAS BOCA DE PESCADO								
Solicitante del permiso:	Nombre	LEONEL ESTUPIÑAN	Quien ejecuta		Directo		Contratista	X	
	Cargo	ARQUITECTO							

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Victor Zamora	1145189866	AUX	Victor Zamora
Leonidas Bumbet	1059900398	AUX	Leonidas Bumbet
Cesar Chaljet	79740866	AUX	Cesar Chaljet
Brian A Parra	1016627661	SUPERVISOR	
Jonathan Ruiz	1093154454	SOLDADOR	

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

LISTA DE VERIFICACION

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

X

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación Interventoría
Nombre: Victor Romero	Nombre: Lina Bustos	Nombre: Kristian Alzate.	Nombre:
Firma: Leonidas Ro.	Firma: Lina Bustos	Firma: Kristian Alzate	Firma:

SUSPENSION

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

VALIDACION

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	No	Fecha:	16-10-2023	Hora:	5:00
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	—	No	Responsable del cierre			
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Kristian Al	Cierre:	Kristian Al

Scanned with CamScanner

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

PERMISO DE TRABAJO

Valoración del riesgo: | Permiso de trabajo No:
AST relacionado No:

Lugar	Estación Tobarin	Elaboración	DD: 27	MM: 10	AAAA: 2025		
Localización / ubicación:	Estación Tobarin	Inicio	DD: 27	MM: 10	AAAA: 2025	Desde: hh:mm: 7:00 pm	
		Terminación	DD: 02	MM: 11	AAAA: 2025	Hasta: hh:mm: 9:00 AM	
Actividad a realizar:	Encerramiento tipo oca - fundida						
Solicitante del permiso:	Nombre: Cesar Bustos	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X	
	Cargo: Ingeniero						

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Cesar Chavez	79790866	Aso	
Brian A. Parra	1016031665	Supervisor	
Jonathan Fuentes	1075246234	Soldador	

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

LISTA DE VERIFICACION

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación interventoría
Nombre: Brian Pare	Nombre: Lina Bastos	Nombre: Tatiana Rocha	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

SUSPENSION

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	X	No	Fecha: 02-11-2023	Hora:	5:00 h
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	X	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Tatiana Rocha	Cierre:	

Scanned with CamScanner

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

PERMISO DE TRABAJO

			Valoración del riesgo	V		Permiso de trabajo No:			
						AST relacionado No:			
Lugar	Tobrem				Elaboración	DD: 03	MM: 11	AAAA: 2025	
Localización / ubicación:	Estacion Tobrem		Inicio	DD: 03	MM: 11	AAAA: 2025	Desde:	hh:mm: 21:00H	
			Terminación	DD: 09	MM: 11	AAAA: 2025	Hasta:	hh:mm: 5:00H	
Actividad a realizar:	Cerramiento anticuados								
Solicitante del permiso:	Nombre	Lina Bustos	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X		
	Cargo	Residente obra							

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Brian A. Parra S.	1016071695	Supervisor	
Jonathan Ruiz	1073154434	Soldador	
CRISTIAN DIAZ	1009789689	AUXI	
JORDY FIORES	1016882190		
Jhon Murillo	1000693509	ayudante	
Jhon Flores	1014214405	Soldador	
Reinaldo Gonzalez	1002497100	Pintor	

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

LISTA DE VERIFICACION

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

X

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación interventoría
Nombre: Brian Parra	Nombre: Ing Bustos	Nombre: Bristhan Alzate	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma: Gustavo Alzate	Firma:

SUSPENSION

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

VALIDACION

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	X	No	Fecha: 09-11-2025	Hora:	5:00 h
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de		No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Gustavo Alzate	Cierre:	Gustavo Alzate

Scanned with CamScanner

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

PERMISO DE TRABAJO

Valoración del riesgo: | Permiso de trabajo No: 1 | AST relacionado No: 1

Lugar	Tobeiva.	Elaboración	DD: 10	MM: 11	AAAA: 25		
Localización / ubicación:	Estacion Tobeiva	Inicio	DD: 10	MM: 11	AAAA: 2025	Desde:	hh:mm: 21:00h
		Terminación	DD: 16	MM: 11	AAAA: 2025	Hasta:	hh:mm: 5:00h
Actividad a realizar:	Encofre de viga para cerramiento anti Colados						
Solicitante del permiso:	Nombre: Lina Bustos Cargo: Residente Obra	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X	

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Leonidas	1059900288	Aux	Leonidas
Ronaldo G.	1006493200	Pintor	Ronaldo
Dagoberto Rojas	1104601583	Aux.	Dagoberto
Jhon Saboya	1193467891	Pint.	Jhon
Leon Chaves	79790866	Aux	Leon
Daniel Coronado	1033756030	Aux	
Luis Alberto cubillos R.	83058792	Aux	
Daniel Chitiva	1000007761	Aux	

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

LISTA DE VERIFICACIÓN

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación interventoría
Nombre: Leonidas	**Nombre:** Ana Bustos	**Nombre:** Kristian Alcalá	**Nombre:**
Firma: Leonidas	**Firma:**	**Firma:** Kristian Alcalá	**Firma:**

SUSPENSIÓN

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	X	No	**Fecha:**	16-11-2023	**Hora:** 5:00 h
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	X	No	**Responsable del cierre**		
Si no ha sido terminado,			**Nombre:** Kristian Alcalá	**Cierre:**	

Scanned with CamScanner

MYE CONSORCIO	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	Código: FT-SST-054 Versión:0.1 Fecha:27/06/2025

ATS No:	1
Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)	1

		DD	MM	AAAA
Lugar: Estación Toberín	Fecha de inicio:	22	10	2025
	Fecha final	26	10	2025

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Retiro de tachones Cerramiento en onda	Localización/ubicación:	Estacion Toberín
Nombre responsable: Cira Bustos		Quien ejecuta:	Directo ( ) Contratista (X)

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	Elementos de protección personal
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Etiquetado de "fuera de servicio" - Capacitación previa en uso seguro	- Pulidora - Cables y extensiones - Soldadora - Herramientas manuales - Lista de verificación
CERRAMIENTO TIPO ONDA	- Cortes - Perforaciones - Caídas de distintos niveles - Heridas	- Uso de EPP (guantes, gafas, botas de seguridad, caso, ets)	- Herramienta menor
RETIRO DE TACHONES CON MINICARGADOR	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles -	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
RETIRO DE MATERIAL	- Quemaduras - Inhalación de humos - Incendios - Daños a la vista por arco eléctrico - Caídas de distintos niveles	- Uso de máscara para soldar - Ventilación adecuada - Extintores y cortinas de soldadura - Verificación de tierra física - Permiso de trabajo en caliente - Andamios	- Máquina de soldar - Electrodos - Máscara de soldar automática - Extintor CO_2 o ABC - Equipo de protección contra caída
FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	- Inhalación de vapore tóxicos - inhalación de humo - irritación pulmonar - dolores de cabeza - mareos	- Uso de EPP específico (guantes, careta facial, tapones auditivos) - Extintor cercano	Arless eléctrico Escalera Mascarilla con filtro
	- Cortes con restos metálicos - Rechalones o trenjeras	- Recolección de residuos en recipientes adecuados	- Escoba - Recipientes para residuos

Scanned with CamScanner

Requiere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?					
Actividad critica	Si	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico		Actividad Rutinaria	Si				
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos					No	X			

Elementos de protección personal requeridos					
Casco	X	Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	X
Gafas/monogafas	X	Mangas		Guantes dieléctricos	

MYE CONSORCIO	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FT-SST-054 Versión:0.1 Fecha:27/06/2025	

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras			
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad	X		
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?			

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad												
¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA	
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA	
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA	
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA	

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Firmar * Victor Zamora	1148187866	Aux	B y C			Victor
Leonidas Ramirez	2059900398	AUX	Byc			Leonidas
Cesar Chasca	79740866	Aux	Byc			
Brian A. Parra.	1016057667	Supervisor	Byc			
Johnnier Ruiz	1033[illegible]34	Soldador	B y C			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Brian A. Parra. S.	Nombre: Ima M. Bustos V.	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

A.

CONSORCIO	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	**Código: FT-SST-054** **Versión:0.1** **Fecha:27/06/2025**

			ATS No:	1	
			Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)	1	
Lugar:	Estación Toberín	**Fecha de inicio:**	**DD** 27	**MM** 10	**AAAA** 2025
		Fecha final	**DD** 02	**MM** 11	**AAAA** 2025

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	encerramiento tipo dry-fondide	**Localización/ubicación:**	Estación Toberín
Nombre responsable:	Lina Bustos	**Quien ejecuta:**	**Directo** ☐ **Contratista** X

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	Elementos de protección personal
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Etiquetado de "fuera de servicio" - Capacitación previa en uso seguro	- Arless eléctrico - Escalera
TRASLADO AL FRENTE DE OBRA	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. -	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. -	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse -
MONTAR ESTRUCTURA NUEVA CON HERRAMIENTAS MANUALES	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. -	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado **PÚBLICO:** atropellamiento	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de

Scanned with CamScanner

		-	emergencias en caso de requerirse -
R ESTUCTURA TALICA PARA PLICACIÓN DE SOLDADURA	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. -	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrames. **PÚBLICO:** atropellamiento, robos, atracos -	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse -
APLICACIÓN DE SOLDADURA	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. -	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. -	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse -
APLICACIÓN DE CONCRETO	- problemas de salud (dermatitis, problemas respiratorios como la silicosis y cáncer debido al polvo de sílice), riesgos de accidentes (caídas, atrapamientos, golpes, descarga eléctrica)	- **Equipo de Protección Personal (EPP):** Gafas, guantes y botas para proteger del polvo y las quemaduras cáusticas del cemento.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse **Carretillas:** Ideales para transportar concreto desde la mezcladora hasta el lugar de vertido. **Mezcladoras:** Para preparar la mezcla de concreto de manera homogénea antes de su aplicación,

Scanned with CamScanner

N DE ORDEN Y EO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos - Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados - Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

ere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?	

Actividad crítica											Actividad Rutinaria		
	Si	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico		Si	
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos				No	X

Elementos de protección personal requeridos					
Casco		Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras	
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad	X
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?	

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
IVAN MEDINA	1042458825	AUX	B y C			
Victor Zamora	1148187861	Aux	B y C			Victor
Leonidas Izquierdo	1059800280	Oficial	B y C			Leonidas
Oscar Salazar	1129407852	Pintor	B y C			Oscar S
Ronald Gonzalez	1002197200	Pintor	B y C			
Jeiderman Castellanos	557428	Aux	B y C			
Luis cubillos Rodriguez	83058792	Aux	B y C			
Jhonatan Rozo	1010055111	Aux	B y C			Jhonatan
Pablo Cervantes	82359552	Aux	B y C			
Daniel Chitiva	1000002774	Aux	B y C			
Cesar Chaves	79740866	Aux	B y C			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Victor Zamora	Nombre: Ana Bustos	Nombre: Tatiana Rico
Firma: Victor	Firma:	Firma:

Scanned with CamScanner

...ÓN DE ...D, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos - Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados - Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	SI	NO	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?	

Actividad crítica												Actividad Rutinaria		
	Sí	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico			Sí	
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos					No	X

Elementos de protección personal requeridos					
Casco		Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

MYE CONSORCIO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras	
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad	X
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?	

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Brian A. Parra.	1016031668	Supervisor	B y C			
Jhonnan Flores	1093[illegible]4	Soldador	B y C			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Brian Parra	Nombre: Lina Bustos	Nombre: [illegible] Ricardo
Firma:	Firma: Lina Bustos	Firma:

Scanned with CamScanner

MYE CONSORCIO	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	**Código: FT-SST-054** **Versión:0.1** **Fecha:27/06/2025**

ATS No:	1
Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)	1

Lugar:	tobicin	**Fecha de inicio:**	**DD** 03	**MM** 11	**AAAA** 2025
		Fecha final	**DD** 04	**MM** 11	**AAAA** 2025

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	cerramiento anti cabdos	**Localización/ubicación:**	estacion tobicin				
Nombre responsable:	Cinci Bustos	**Quien ejecuta:**	**Directo**		**Contratista**	X	

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	Elementos de protección personal
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Etiquetado de "fuera de servicio" - Capacitación previa en uso seguro	- Arless eléctrico - Escalera
TRASLADO AL FRENTE DE OBRA	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. -	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. -	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse -
MONTAR ESTRUCTURA NUEVA CON HERRAMIENTAS MANUALES	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. -	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado **PÚBLICO:** atropellamiento	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de

Scanned with CamScanner

		-	emergencias en caso de requerirse -
PULIR ESTUCTURA METALICA PARA APLICACIÓN DE SOLDADURA	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. -	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrames. **PÚBLICO:** atropellamiento, robos, atracos -	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse -
APLICACIÓN DE SOLDADURA	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. -	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. -	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse -
APLICACIÓN DE CONCRETO	- problemas de salud (dermatitis, problemas respiratorios como la silicosis y cáncer debido al polvo de sílice), riesgos de accidentes (caídas, atrapamientos, golpes, descarga eléctrica)	- **Equipo de Protección Personal (EPP):** Gafas, guantes y botas para proteger del polvo y las quemaduras cáusticas del cemento.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse **Carretillas:** Ideales para transportar concreto desde la mezcladora hasta el lugar de vertido. **Mezcladoras:** Para preparar la mezcla de concreto de manera homogénea antes de su aplicación,

Scanned with CamScanner

FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos - Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados - Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?	

Actividad crítica											Actividad Rutinaria		
	Si	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico		Si	
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos				No	X

Elementos de protección personal requeridos					
Casco	/	Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas	/	Mangas		Guantes dieléctricos	

MYC CONSORCIO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras	
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad	X
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?	

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Brian A. Parra S.	1016039765	Supervisor	BYC		X	
Jovanna [illegible]	1073154454	[illegible]	BYC		X	
Cristian [illegible]	1007789689	Aux	BYC		X	
Jordy A Flores	1016082765		BYC	X		
Jhon Valencia	1014214403	Soldador	BYC	X		
Ronaldo Gonzalez	1022447700	Pintor	BYC		X	

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Brian A. Parra S.	Nombre: Lina Bustos	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FT-SST-054 Versión:0.1 Fecha:27/06/2025

ATS No:	1
Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)	1

		DD	MM	AAAA
Lugar: Estacion Toberin	Fecha de inicio:	10	11	2025
	Fecha final	16	11	2025

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Encofre de viga para cerramento anticodos	Localización/ubicación:	Toberin.				
Nombre responsable:	Lina Bustos	Quien ejecuta:	Directo		Contratista	X	

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado	Elementos de protección personal
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Etiquetado de "fuera de servicio" - Capacitación previa en uso seguro	- Arless eléctrico - Escalera
TRASLADO AL FRENTE DE OBRA	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. -	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. -	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal (conductor) **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (botas de seguridad), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, conducir el vehículo a 50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse -
MONTAR ESTRUCTURA NUEVA CON HERRAMIENTAS MANUALES	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. -	**LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel. **FISICO:** Ruido **QUIMICO:** material particulado **PÚBLICO:** atropellamiento	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de

Scanned with CamScanner

		-	emergencias en caso de requerirse -
PULIR ESTUCTURA METALICA PARA APLICACIÓN DE SOLDADURA	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, volcamientos, muerte. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, alteraciones snc, afectación de columna vertebral. -	**CONDICIONES DE SEGURIDAD:** (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto, caídas al mismo y/o diferente nivel) **FENOMENOS NATURALES:** (Sismos, terremotos, derrumbes, vendavales, precipitaciones) **MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos. **TECNOLOGICOS:** Derrames. **PÚBLICO:** atropellamiento, robos, atracos -	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, careta protectora para pulir protección auditiva), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, banderero **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse -
APLICACIÓN DE SOLDADURA	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento. Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas irritación, de vías respiratorias y oculares. Estrés. Alteraciones cardiovasculares, afectación de columna vertebral. -	**MECANICO:** golpeado por o golpeado contra objetos, quemadura **LOCATIVOS:** Superficies de trabajo deslizantes, superficies de trabajo con diferente nivel máximo 1 metro. **FISICO:** Ruido **BIOMECANCOS** manipulación manual de cargas **QUIMICO:** material particulado, Humos. **PUBLICO:** asaltos, robos, atraco. -	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **PROTECTIVOS:** utilizar los elementos de protección personal (casco, botas, guantes, lentes de seguridad, protección auditiva, careta para soldar, mascarilla respiratoria), mantener distancias de seguridad, supervisión y control **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse -
APLICACIÓN DE CONCRETO	- problemas de salud (dermatitis, problemas respiratorios como la silicosis y cáncer debido al polvo de sílice), riesgos de accidentes (caídas, atrapamientos, golpes, descarga eléctrica)	- **Equipo de Protección Personal (EPP):** Gafas, guantes y botas para proteger del polvo y las quemaduras cáusticas del cemento.	**PREVENTIVOS** divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad, permiso de trabajo, competencias de personal **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse **Carretillas:** Ideales para transportar concreto desde la mezcladora hasta el lugar de vertido. **Mezcladoras:** Para preparar la mezcla de concreto de manera homogénea antes de su aplicación,

Scanned with CamScanner

FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos - Riesgo biológico por desechos	- Recolección de residuos en recipientes adecuados - Revisión de que no queden herramientas o materiales sueltos	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cuál?	

Actividad crítica			¿Cuál?								Actividad Rutinaria		
	Sí	X		Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico		Sí	
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos				No	X

Elementos de protección personal requeridos					
Casco		Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Gafas/monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras	
Protección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad	X
Protección auditiva	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?	

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	X	No	NA	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X	No		¿Entiende la labor a ejecutar?	X	No	NA
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X	No	NA	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	X	No	NA	¿Sabe como realizar dicha labor?	X	No	NA
¿Se cuenta con los EPP´s requeridos?	X	No	NA	¿Se cuenta con la señalización requerida?	X	No	NA	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	X	No	NA
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	X	No	NA	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	X	No	NA	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	X	No	NA

Equipo de trabajo

Marque con una X el campo correspondiente a la letra E si usted participó en la elaboración del ATS o la letra D si únicamente participó en la divulgación del mismo.

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Leonidas ramirez	1059900980	AUX	BYC		/	Leonidas
Ronaldo Gonzalez	1002497700	Pintor	BYC		/	Ronaldo
Danilo Rueydes	1104404557	AUX	BYC		/	Danilo
Oscar Salazar	1124946915	Pintor	BYC		/	Oscar S
Cesar Chavez	79790836	AUX	BYC		/	Cesar
Daniel Granados	1033756800	AUX	BYC		/	
Josue Hermaan	1001165218	AUX	BYC		/	
Luis cubillos Rodriguez	83058792	AUX	BYC		/	
Daniel Chitiva	1000007761	AUX	BYC		/	

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Leonidas Ramirez	Nombre: Lina Bustos	Nombre: Oscar Salazar
Firma: Leonidas	Firma: Lina Bustos	Firma: Oscar S

Scanned with CamScanner

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

PERMISO DE TRABAJO

Valoración del riesgo: | Permiso de trabajo No: | AST relacionado No:

Lugar:	Portal Americas	Elaboración:	DD	MM	AAAA		
Localización / ubicación:	plataforma K12,1,3	Inicio:	20	10	2025	Desde:	11:40 PM
		Terminación:	26	10	2025	Hasta:	4:00 AM
Actividad a realizar:	Instalacion de conductos electricos						
Solicitante del permiso: Nombre	Yamit Rodriguez	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X	
Cargo	Lider						

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Brayan Cortes.	1093246822	Armador	Brayan.
Jose Luis Tilo	1052703339	AUX	Jose Luis Tilo
Mario Jose Alvarez	7004819727	AUXI	
Leonardo Jimenez	1032041089	Soldador	
Edwin Cortes	1018240065	SUPERVISOR	
Adan Grandett	1668587573	Armador	Adan
Julio Cordero	1159007588	AUX.	Julio
Hugo Machado	1976940?	Aux	
Daniel Zuleta	1037694065	AUX	Daniel

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

LISTA DE VERIFICACION

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación interventoría
Nombre: Carlos Ochoa H	Nombre: Carlos Ochoa H	Nombre: Tatiana Rodas	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?		No	Fecha: 27-10-25	Hora:	4:00 PM
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de		No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Cristian Pineda	Cierre:	

Scanned with CamScanner

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

PERMISO DE TRABAJO

Valoración del riesgo: | Permiso de trabajo No: | AST relacionado No:

Lugar	Portal Americas	Elaboración	DD: 20	MM: 10	AAAA: 2025		
Localización / ubicación:	plataforma #1, 2, 3	Inicio	DD: 20	MM: 10	AAAA: 2025	Desde: hh:mm: 11:00	
		Terminación	DD: 26	MM: 10	AAAA: 2025	Hasta: hh:mm: 4:000	
Actividad a realizar:	instalacion de barrera anticaida						
Solicitante del permiso:	Nombre: Yamit Rodriguez Cargo: Ingeniero	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X	

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Angel Benites	7026587734	AUX	
PEDRO LOPEZ	1023995205	soldador	PEDRO LOPEZ
Jesus Cedeño	1013946825	DIBUJADOR	
OSCAR SOLORZANO	1127446753	pintor	
Danilo Alvarado	7704440557	AUX	
JAISON DIAZ	1118147768	AUX	
Eduardo Bonilla	1023491200	Pintor	
Cristian Henriquez	515425	AUX	
Andres Cruz	1005770400	AUX	

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

LISTA DE VERIFICACIÓN

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación Interventoría
Nombre: PEDRO LOPEZ	Nombre: PEDRO LOPEZ	Nombre: Tatiana Rincón	Nombre:
Firma: PEDRO LOPEZ	Firma: PEDRO LOPEZ	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	No	Fecha:	21-10-2015	Hora:	4:00 PM
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del cierre			
Si no ha sido terminado,			Nombre: Tatiana Rincón		Cierre:	

Scanned with CamScanner

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

PERMISO DE TRABAJO

Valoración del riesgo: | Permiso de trabajo No: | AST relacionado No:

Lugar	Portal Américas	Elaboración	DD: 27	MM: 10	AAAA: 2025		
Localización / ubicación:	Plataforma 1, 2	Inicio	DD: 27	MM: 10	AAAA: 2025	Desde: hh:mm 11- PM	
		Terminación	DD: 02	MM: 11	AAAA: 2025	Hasta: hh:mm 4:00 AM	
Actividad a realizar:	Instalación de estructura metálica, cubierta, canaletas, lamina onderoperforada						
Solicitante del permiso: Nombre	Yamith	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X	
Cargo	Ingeniero						

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Angel Benitez	1026582734	AUX	
miguel Angel Oro	1142[illegible]28	AUX	
[illegible]	1145[illegible]52	AUX	
Pedro [illegible]	1067[illegible]4	AUX	
[illegible] Holguin	1005[illegible]53	AUX	
[illegible]	1005[illegible]00	AUX	
[illegible]	1142[illegible]70	[illegible]	
Wilson [illegible]	1141[illegible]68	AUX	

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

LISTA DE VERIFICACIÓN

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

PERMISO DE TRABAJO

Valoración del riesgo: | Permiso de trabajo No: | AST relacionado No:

Lugar:	Portal Americas	Elaboración	DD: 27	MM: 10	AAAA: 2023		
Localización / ubicación:	Por plataforma 1.2	Inicio	DD: 27	MM: 10	AAAA: 2023	Desde:	hh:mm: 11:pM
		Terminación	DD: 02	MM: 11	AAAA: 2023	Hasta:	hh:mm: 4:0 AM
Actividad a realizar:	Instalación de estructura, cerramiento,						
Solicitante del permiso:	Nombre: Yamith Cargo: Ingeniero	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X	

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Daniel zuleta	1073694035	AUX	DANIEL
Hugo machado	19769402	AC	
[illegible]	1004814477	Auxi	
Julio cordero	1136075796	AUX	
Leonardo Jimenez	1032041989	Soldador	
Adan [illegible]	1068587573	Armador	
Eduardo [illegible]	1078120965	SUPERVISOR	
Luis Eduardo	1038968215	ARMADOR	
Pedro Lopez	1022985205	Soldador	PEDRO LOPEZ

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

LISTA DE VERIFICACIÓN

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación interventoría
Nombre: Eduardo B	Nombre: Eduardo B	Nombre: Tatiana Ricardo	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

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

VALIDACION

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	No	Fecha:	03-11-2025	Hora:	04:00 AM
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	SI	No	Responsable del cierre			
Si no ha sido terminado,			Nombre: Tatiana Ricardo		Cierre:	

Scanned with CamScanner

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

PERMISO DE TRABAJO

		Valoración del riesgo	V	Permiso de trabajo No:	xx				
				AST relacionado No:	xx				
Lugar	Estacion General Santander			Elaboración	DD: 25	MM: 10	AAAA: 2025		
Localización / ubicación:	Puente Peatonal.	Inicio	DD: 25	MM: 10	AAAA: 2025	Desde:	hh:mm: 21:00H		
		Terminación	DD: 26	MM: 10	AAAA: 2025	Hasta:	hh:mm: 5:00H		
Actividad a realizar:	Suministro e instalacion de Piso en Puente Peatonal Interno								
Solicitante del permiso:	Nombre: Edilson Lopez	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X			
	Cargo: Supervisor.								

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Wilson Lopez M.	7000533	Soldador	
Jose Ilosorio	1085125384	Soldador	
Oscar Carrillo	1124007217	Soldador	
Cesar Caribello	80657811	Soldador	

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

LISTA DE VERIFICACIÓN

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

Scanned with CamScanner

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

X

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación interventoría
Nombre: Yerson Jaramillo	Nombre: Wilson Lesmith Hernandez	Nombre: Brayan Uberto Bedoya	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Sí	No	Fecha: 26-10-2025	Hora: 06:00 am	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Sí	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Brayan Uberto	Cierre: Brayan Uberto	

Scanned with CamScanner

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

PERMISO DE TRABAJO

Valoración del riesgo			Permiso de trabajo No AST relacionado No:					
Lugar	Estación General Santander		Elaboración	DD: 11	MM: 11	AAAA: 2025		
Localización / ubicación:	Aut Sur		Inicio	DD: 11	MM: 11	AAAA: 2025	Desde: hh:mm 10:00am	
			Terminación	DD: 16	MM: 11	AAAA: 2025	Hasta: hh:mm 6:00pm	
Actividad a realizar:	Instalacion de Piso madera							
Solicitante del permiso:	Nombre: Yubia Cervilla	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X		
	Cargo: Inspector SST							

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cedula	Cargo	Firma
Oscar Lopez Be	7409533a	Soldador	
Cesar Caribello	806527211	Soldador	
Wilson D. CC	1147474768	Aux	
Daniel R	1088052053	Aux	

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

LISTA DE VERIFICACION

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación Interventoría
Nombre: Cesar G.	Nombre: Yamith Rodriguez	Nombre: Nilsa Garavito	Nombre:
Firma: Cesar Garavito	Firma:	Firma: Nilsa Garavito	Firma:

SUSPENSIÓN

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	X	No	Fecha: 16-11-2023	Hora: 5:00 PM	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	X	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Nilsa Garavito	Cierre: Nilsa Garavito	

Scanned with CamScanner