Pintura

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

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

Lugar:	Estación Universitaria	Fecha de inicio:	DD: 22	MM: 11	AAAA: 2025
		Fecha final	DD: 28	MM: 11	AAAA: 2025

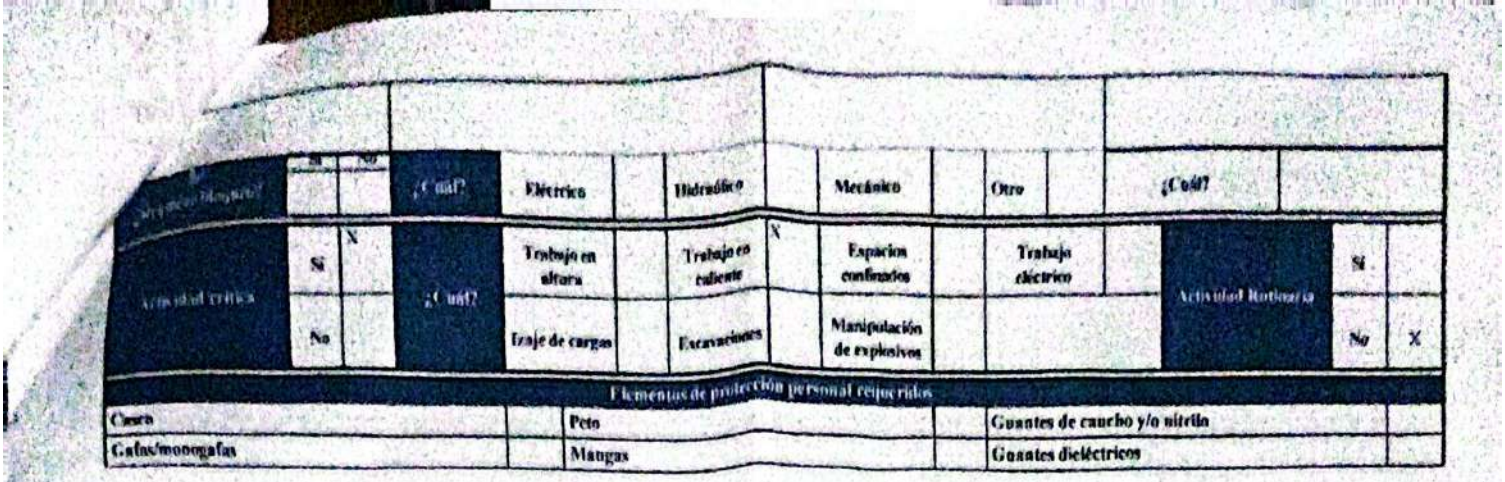
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Pintura, Hilagado, aplicación de colores	Localización/ubicación:	Estación Universitaria
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
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

Powered by CamScanner



	Si	No	¿Cual?	Eléctrico		Hidráulico		Mecánico		Otro		¿Cual?					
Actividad crítica	Si	X		Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo eléctrico			Actividad Rutinaria	Si			
	No		¿Cual?	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: 01 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
Omar Mora	1142803320	pinder	B y C			
Leonidas Ramirez	1059900998	MTX	B y C			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Omar Mora	Nombre: Omar Mora	Nombre: Tatiana Rojo
Firma:	Firma:	Firma:

Powered by CamScanner

MYE CONSORCIO	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	Código: FT-SST-054 Versión: 0.1 Fecha: 27/05/2025

ATS No: 1

Permiso de trabajo No: (Cuando aplique) 1

Fecha de inicio:	DD: 21	MM: 12	AAAA: 2025
Fecha final:	DD: 26	MM: 12	AAAA: 2025

Lugar: Estadium Universidades

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar: instalacion de celosia

Localización/ubicación: Estadium universidades

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
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

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
Wilson Rico	1148147768	Pintor	BGL			
Sebastian Jimenez Rocha	7000329449	Amador	CKS			Sebastian Jimenez
Leonidas Ramirez	1059900398	Pintor	BYC			Leonidas
Kevin Martinez	1000326844	Soldador	BYC			Kevin M.

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Kevin Martinez	Nombre: Kevin Martinez	Nombre: Tatiana Rocha
Firma: Kevin Martinez	Firma: Kevin Martinez.	Firma:

Powered by CamScanner

Requiere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico		Hidráulico		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								

Powered by CamScanner

MYE CONSORCIO	**PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO**	CÓDIGO: PT-SST-053 FECHA: 17/06/2015 VERSION: 01

PERMISO DE TRABAJO

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

Lugar:	Estación Universidades	Elaboración	DD: 21	MM: 11	AAAA: 2023		
Localización / ubicación:		Inicio	DD: 21	MM: 11	AAAA: 2023	Desde: hh:mm 11:00	
Actividad a realizar:	Instalación de	Terminación	DD: 26	MM: 11	AAAA: 2023	Hasta: hh:mm 4:00	
Solicitante del permiso:	Nombre: Yamith Rodriguez						
	Cargo: Residente	Quien ejecuta	Directo		Contratista		

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
Juan Sebastian Jimenez Ruiz	1000 321 499	Ayudante	Juan Sebastian Jimenez
Kevin Martinez	1000 326 844	Soldador	Kevin PL

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	Sí	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	Sí	No	N/A
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluye:	-	-	-
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____ mts	-	-	-
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médico vigente?			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con ***constancia de capacitación o*** la certificación de competencia laboral para trabajo en alturas vigente?			
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caídas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?			
	¿Se verifico el calculo del requerimiento de claridad y la regiade oro de los 6 pies con el equipo a usar por cada trabajador y la altura a la cual se realiza la labor?			
	¿Se Verifico el equipo de protección contra caídas, arnés, eslinga, ganchos, conectores y estos se encuentran en buen estado y con fecha de revisión vigente?			
	¿Se usan líneas de 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	Sí	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? Cuál			
	¿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: Kevin M.	Nombre: Kevin M	Nombre:	Nombre:
Firma: Kevin M.	Firma: Kevin M	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	No	Fecha: 16-12-25	Hora:	4:00
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	SI	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cierre:	

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: PT-SST-004
Versión: 1
Fecha: 17/04/2025

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

Lugar:	Estación Leon X III	Fecha de inicio:	DD: 22	MM: 11	AAAA: 2025
		Fecha final:	DD: 28	MM: 11	AAAA: 2025

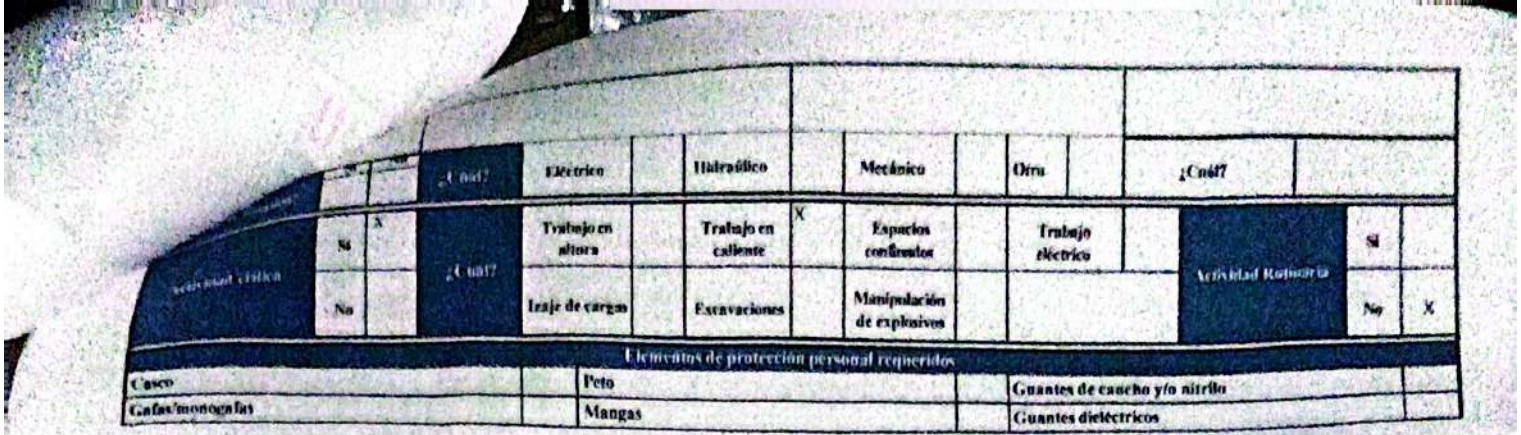
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Pintura en lijado, aplicando de colores	Localización/ubicación:	Estación leon X III
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
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

Powered by CamScanner



			¿Cuál?	Eléctrico		Hidráulico		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									

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión: 01
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
Wilson Pico	1143877368	Aux	Bye			
Jose Rebano	80018981	Aux	BYC			
Ronaldo Gonzalez	1024477xxx	pintor	Bye			
Reinier Rodriguez	3710550	Aux	BYC			
Jorge [illegible]	[illegible]	Oficial	B+C			
Cristian Daniel Medina C.	1004510708	Ax	BYC			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Ronaldo Gonzalez	Nombre: Tatiana Ricardo	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

Powered by CamScanner

MYC CONSORCIO	**PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO**	CÓDIGO: PT-SST-003	
		FECHA: 27/06/2025	
		VERSIÓN: 01	

PERMISO DE TRABAJO

Lugar	Estación León XIII			Elaboración	DD: 18	MM: 12	AAAA: 2025	
Localización / operación	Transferencia de vagon		Inicio	DD: 18	MM: 12	AAAA: 2025	Hora: 11:00	
			Terminación	DD: 21	MM: 12	AAAA: 2025	Hora: 4:00	
Actividad a realizar	instalación de celosias en transferencia de vagons							
Solicitante del permiso	Nombre: yamiht Rodriguez	Cargo: Soldador	Entidad ejecutora	Directo		Contratista		1

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cédula	Cargo	Firma
Julian [illegible]	1075055[illegible]	Ayudador	
ZAIT VILLAMUEVA	1049091705	AUXILIAR	
Yaiber Bonilla	0024581983	Soldador	

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

LISTA DE VERIFICACIÓN

Aspectos Generales	SI	No	N/A
¿El personal que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente?	/		
¿El personal que realizará la actividad cuenta con la competencia y certificación requerida?	/		
¿Se tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo?	/		
¿Se ha planeado la actividad crítica a realizar?	/		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP's adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales	/		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales	/		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	/		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	/		
¿Se han aislando energías peligrosas?	/		
¿Se cuenta con equipos de comunicación 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 calidad en alturas 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 verifica el calculo del requerimiento de claridad y la reglado 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 estas 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 estás 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 cobertizo?	/		
	¿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?			

Powered by CamScanner

Espacios confinados	¿Los peligros asociados se encuentran en control? Cuáles			
	¿El personal que ingresa al espacio 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 costo alto?			
	¿Se mantienen las ventilaciones necesarias 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 activó el medio de comunicación y fue visto probado?			
	¿Se ha designado un trabajador como Asistente durante la ejecución de la labor y supervisor de entrada?			
	¿Se tiene sistema de salvamento y rescate?			
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 verifica 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 prueba 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 (personal calificado)?			
	¿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 nivelación 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? Cuál es			
	¿La excavación está protegida 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 tiempo 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	Supervisión SST	Verificación interventoría
Nombre:	Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

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

AUTORIZACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	No	Fecha: 17-12-2023	Hora:	1100 AM
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminada,			Nombre:	Cierre:	

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión: 0.1
Fecha: 27/08/2025

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

Lugar: Estación León XIII

Fecha de inicio: DD 18 | MM 12 | AAAA 2025
Fecha final: DD 21 | MM 12 | AAAA 2025

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar: Instalación de celosías en transferencia de vidrios

Localización/ubicación: Estación León XIII

Nombre responsable: Yamith Rodríguez

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
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

Powered by CamScanner

Riesgos?	Si	No	¿Cual?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cual?					
Actividad crítica	Si	X	¿Cual?	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	Y	Peto	Y	Guantes de caucho y/o nitrilo	Y
Gafas/monogafas	Y	Mangas	Y	Guantes dieléctricos	Y

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

...ción respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras			
...tección 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	Cedula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Julian Parra	1073665358	Amador	B&C			
ZAIT VILLANUEVA	1094051905	AUXILIAR	B&C			
Yoiber Bonilla	1004581980	Soldador	B&C			
Wilson Pico	1148147768	AYD	B&C			
Jose Rubiano	6001895C	AUX	B&C			
Ronaldo Gonzalez	1002497...	Pintor	B&C			

Responsable del trabajo	Responsable del area	Verificación (Asesoría)
Nombre: Julian Parra	Nombre: Julian Parra	Nombre: Tatiana Rizzo
Firma:	Firma:	Firma:

Powered by CamScanner

MYE CONSORCIO	**PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO**	CÓDIGO: FT-SST-453 FECHA: 17/06/2021 VERSIÓN: 01

PERMISO DE TRABAJO

Lugar	Estación La Dorada		Elaboración	DD: 15	MM: 12	AAAA: 2023	
Especificación / ubicación	Transferencia de Vagones		Inicio	DD: 14	MM: 12	AAAA: 2023	Hora: 11:00
			Terminación	DD: 21	MM: 12	AAAA: 2023	Hora: 4:00
Actividad a realizar	Instalación de calzado en transferencia de Vagones						
Solicitante del permiso	Nombre: Yamith Rodriguez	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X	
	Cargo: Residente						

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
Jhon Flores	1014214403	Soldador	Jhon
Jose Vergara	1186737055	Auxiliar	Jose Vergara
David Mora Vargas	1013549791	Auxilio	David M.
Brian Esquivel	1233692787	Auxiliar	Brian E.

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

LISTA DE VERIFICACION

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

Aspectos específicos según actividad a ejecutar		Si	No	N/A
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluye:	-	-	✓
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____ mts	-	-	✓
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médica 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 estas 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, esta 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 neutralizan 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 avisos oportunos a vecindarios o emergencias y se ha probado?			
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP´s adecuados y dieléctricos?			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			
	¿Las herramientas o equipo a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente bloqueados y desenergizados?			
	¿Se encuentran debidamente diligenciadas e instaladas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se verificó la ausencia de tensión previo al comienzo de la actividad?			
	¿Los factores externos analizados permiten que la actividad se ejecute?			
	¿Se encuentran disponibles y debidamente diligenciadas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se realizo charla de seguridad con énfasis en las 5 reglas de oro?			
	¿Se 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 supervisor
Nombre: [illegible]	Nombre: [illegible]	Nombre: Fabiana Rizzardo	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: 22-12-23	Hora:	04:00
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: [illegible]	Cierre:	

Powered by 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

Lugar: Estación La Despensa	Fecha de inicio:	DD: 18	MM: 12	AAAA: 2025
	Fecha final:	DD: 27	MM: 12	AAAA: 2025

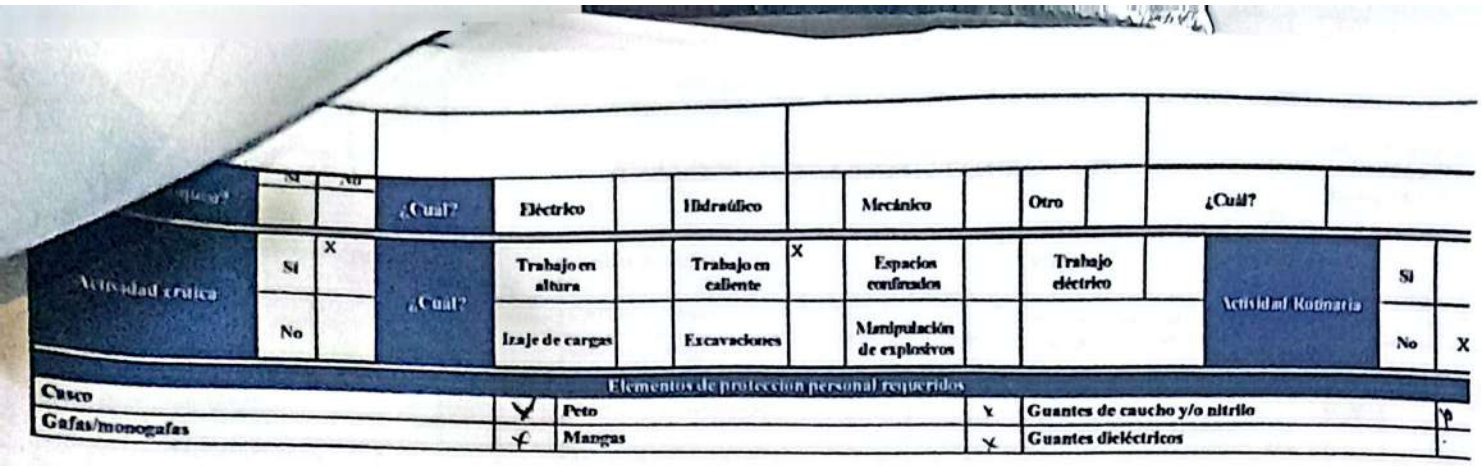
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar: Instalación de celosías en transferencia de vagons	Localización/ubicación:	Estación la Despensa	
Nombre responsable: Yamith Rodríguez	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
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

Powered by CamScanner



[illegible]	Si	No	¿Cual?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cual?					
Actividad crítica	Si	X	¿Cual?	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

CONSORCIO

Código: FT-SST-054
Versión: 9.1
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	NA	¿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 Flores	7014214103	Soldador	B y C			
Josè Vargas	78673208	Auxiliar	B y C			Josè Vargas
Paul Mora Vargas	1007354571	Auxiliar	B y C			
Brian Esquivel	1233692783	Auxiliar	B y C			Brian E.

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Juan Mauro Flores	Nombre: Juan Mauro Flores	Nombre: Tatiana Ricardo
Firma:	Firma:	Firma:

Powered by CamScanner

CONSORCIO	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FT-SST-054 Versión: 0.1 Fecha: 17/06/2025

ATS No:	1			
Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)	1			
Lugar:	Estacion Despensa	Fecha de inicio:	DD: 22	MM: 12	AAAA: 2025
		Fecha final:	DD: 26	MM: 12	AAAA: 2025

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Instalacion de celosias en transformadores de Vaqueria	Localización/ubicación:	Estacion Despensa
Nombre responsable:		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 - Caidas 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
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

Powered by CamScanner

Riesgos?			¿Cuál?	Eléctrico		Hidráulico		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								

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-068
Versión: 01
Fecha: 17/06/2022

a respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Casilleros	
otección respiratoria (material particulado)	X	Guantes de cuero	X	Botas de seguridad	X
Protección auditiva	X	Guantes de nitrilo		¿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
Brian David Esguerra	1233692783	Soldador	B y C			Brian E
Jhon Javier Flórez	1014214400	Soldador	B y C			
Wilson Pico	1148147468	Ayu	B y C			
AURELIO	7007628253	AX	B y C			AURELIO
Reinin Rodrigues	3710550	Aux	B y C			Reinin

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Brial Esguerra	Nombre: Brian Esguerra.	Nombre: Tatiana Ricardo
Firma: Brian E	Firma: Brian E.	Firma:

Powered by CamScanner

MYE CONSORCIO	**PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO**	CÓDIGO: PT-SST-003 FECHA: 27/05/2021 VERSIÓN: 01

PERMISO DE TRABAJO

Lugar	Estación Despensa			Elaboración	DD: 11	MM: 12	AAAA: 2025
Dirección / Ubicación	Estación Despensa			Inicio	DD: 12	MM: 12	AAAA: 2025
				Terminación	DD: 16	MM: 12	AAAA: 2025
						Hasta:	11:00 4:00
Actividad a realizar	Instalación de cabestros en traslados de vigas						
Solicitante del permiso	Nombre: Yamith Rodriguez Cargo: Residente		Quien ejecuta	Directa		Contratista	

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cédula	Cargo	Firma
Brian Esquerra Flores	1233692803 1011429103	Soldador Soldador	Brian E. Flores

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 realizara 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 segun 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 intrinsecamente seguros y están en buenas condiciones?	/		
¿Se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor?	/		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verifico 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 realizara 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_____02 _____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	¿Se cuenta con el equipo de rescate en entrada?			
	¿Se realizaron los bloqueos y etiquetado de fuentes de energía para la ejecución de la actividad?			
	¿Todas las entradas y salidas de contenedores están adecuadamente bloqueadas?			
	¿El área de trabajo cuenta con ventilación adecuada y suficiente?			
	¿Se definió el medio de comunicación y la vía?			
	¿Se ha designado un trabajador vigía durante la ejecución de la labor y cuenta con el?			
	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?			
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP y adecuados y en buen estado?			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			
	¿Las herramientas o equipos a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente aislados 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 suficientemente 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 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 protegida 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 area 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 Esquerra	Nombre: Brian Esquerra	Nombre: Tatiana Ricardo	Nombre:
Firma: Brian E	Firma: Brian E.	Firma: Tatiana Ricardo	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:	10-11-16	Hora:	04:00
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del cierre			
Si no ha sido terminado,			Nombre: Tatiana Ricardo		Firma:	

Powered by CamScanner

CONSORCIO

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Lugar:	Estación San Diego.	Fecha de inicio: DD / MM / AAAA	12 / 01 / 2026
		Fecha final: DD / MM / AAAA	18 / 01 / 2026

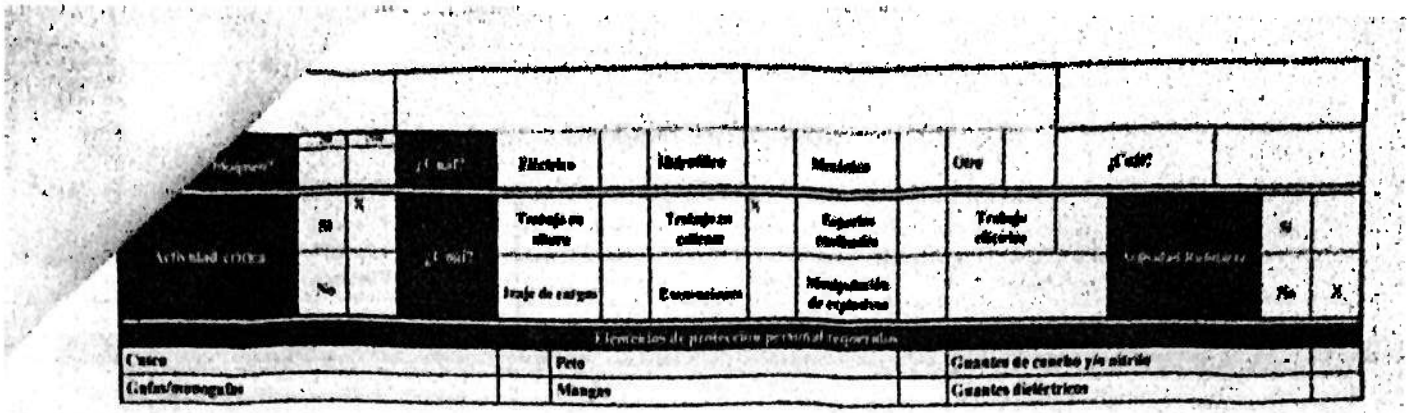
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Instalación de celosías en transformador de Vaya	Localización/ubicación:	San Diego.
Nombre responsable:		Quien ejecuta:	Directo: ☐ Contratista: X

ANÁLISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarios
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
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

Powered by CamScanner



[illegible]																	
[illegible]			¿Cuál?	Eléctrico		Hidráulico		Mecánico		Otro		¿Cuál?					
Actividad crítica	SI	X	¿Cuál?	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Equipos rodantes		Trabajo diverso		Actividad Rutinaria		SI			
	No			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos						No	X		
Elementos de protección personal requeridos																	
Casco			Peto			Guantes de cuerbo y/o nitrilo											
Gafas/monogafas			Mangas			Guantes dieléctricos											

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

a respiratoria (humos y vapores)	X	Guantes de carnaza	X	Cuerdas	
obertura respiratoria (mascarilla particulada)	X	Guantes de caucho		Barras de seguridad	X
Protección auditiva	X	Guantes de etiqueta		¿Otro?	

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Fue 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 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
Brian David Esguerra	1233692788	Soldador	B y C			Brian E.
Jhon Jairo Rover	1014254400	Soldador	B y C			
Wilson Pico	1148144868	Ayu	B y C			
AURELIO	7007628253	Ayu	B y C			AURELIO
Reinin Rodriguez	3710750	Aseo	B y C			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Brial Esguerra	Nombre: Brian Esguerra.	Nombre: Tatiana Ricardo
Firma: Brian E	Firma: Brian E.	Firma:

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

PERMISO DE TRABAJO

Lugar	Estacion San Diego
Fecha	12 / 01 / 2026
Terminación	18 / 01 / 2026
Actividad a realizar	Instalacion de cabezotes en trayectos de vagones
Solicitante del permiso — Nombre	Yamith Rodriguez
Solicitante del permiso — Cargo	Residente

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

Trabajo en alturas		Equipos centrífugos		Izaje de cargas		Manipulación de explosivos	
Trabajo en caliente	=	Trabajo eléctrico		Excavaciones			

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cédula	Cargo	Firma
Brian Esguerra Thomas Motor	1233692783	Soldador	Brian E.

Nota: Debe saber 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. Me comprometo en: En todo momento cumplir con el propio seguridad y la de mis compañeros de trabajo. Interrumpir oportunamente sobre cualquier situación de peligro y recuperar siempre, con disciplina los procedimientos y estándares establecidos. Igualmente, mantenerme 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 adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales	/		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas 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 aislado energías peligrosas?	/		
¿Se cuenta con equipos de comunicación (intercomunicador seguros y están en buenas condiciones?	/		
¿Se ha designado un trabajador como vigilante de seguridad durante la ejecución de la labor?	/		
¿El responsable de la labor o vigilante de seguridad verifico 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 realizara la actividad con certificación de aptitud médica vigente?			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con entrenamiento de coordinación y 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 verifica el calculo del requerimiento de claridad y la regleta uno 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 linear de vida vertical fijo 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 contra incendio?	/		
	¿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 solicitador a demostrado su competencia?	/		
	¿el equipo ha sido inspeccionado y debidamente instalado?	/		
	¿Cuando se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar esta es adecuada y suficiente?	/		
	¿el suministro de aire demuestra ser tipo 1 Grado D (compresores especiales)?			
	¿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 ejecutar?			

Powered by CamScanner

Control operacional	¿Se cuenta con [illegible]			
	¿Se cuenta con [illegible]			
	¿Se cuenta con [illegible]			
	¿Se cuenta con [illegible]			
	¿Se cuenta con [illegible]			
	¿Se cuenta con [illegible]			
	¿Se cuenta con [illegible]			
	¿Se cuenta con [illegible]			
	¿Se cuenta con [illegible]			
	¿Se cuenta con [illegible]			
Trabajo en altura	¿El personal cuenta con [illegible]			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias para la [illegible]			
	¿El personal [illegible]			
	¿Se encuentran debidamente [illegible]			
	¿Se verifica la [illegible]			
	¿Los factores ambientales [illegible]			
	¿Se encuentran [illegible]			
	¿Se realizó charla de seguridad [illegible]			
	¿Se realizó pruebas de gases [illegible]			
	¿Se cuenta con personal [illegible]			
Izaje de cargas	¿El operario, aparejador y señalero son personal capacitado y calificado?			
	¿Los equipos de izaje y los accesorios de izaje tienen certificación vigente?			
	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad con [illegible]			
	¿El cuadrante de operación se encuentra debidamente [illegible]			
	¿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 descargado las energías peligrosas presentes?			
Excavaciones	¿Se requiere presencia permanente del ingeniero civil (persona calificada)?			
	¿Se verifica 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 señalizados en el procedimiento?			
	¿Se realizó pruebas de gases por persona autorizada y con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se establece la frecuencia del monitoreo de la atmósfera? Cuál es			
	¿La excavación está protegida y cuenta con señalización para día y luminosa para las noches?			
	¿Cuando se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Manipulación de explosivos	¿Se cuenta con herramientas y equipos adecuados y en buen estado?			
	¿Se tiene establecido un adecuado sistema de comunicación?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se tienen en cuenta todo tipo de controles en (velocidad, certificación, puesta a tierra, entre otros)?			
	En el transporte de explosivos, ¿El peso de la carga no excede el 80% de la capacidad de carga del vehículo?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se transporta en vehículos separados los explosivos, los agentes detonantes y suministros detonantes?			
	Antes de iniciar la actividad de uso de explosivos, ¿Se verifico la ausencia de energías y/o fuentes de chispas y tomaron medidas de seguridad necesarias?			
	¿Los detonadores se encuentran con polo a tierra y las líneas principales y ramas del cordón detonador en buen estado y funcionamiento?			
	¿Se encuentra aislada y señalizada el área cercana a la detonación con un radio de distancia de acuerdo a la detonación a realizar?			
	¿Se verifico la evacuación total del área de detonación?			
	Después de la detonación, ¿se estableció y respetó el lapso de tiempo necesario para ingresar de nuevo al área			
	¿Se 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: Brial Esquerra	Nombre: Brian Esquerra	Nombre: Tatiana Acosta	Nombre:
Firma: Brian E	Firma: Brian E.	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	No	Fecha	Hora:	04:00
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: [illegible]		

Powered by CamScanner

MYC CONSORCIO	**PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO**	CÓDIGO: FT-SST-[illegible] FECHA: [illegible] VERSIÓN: 01

PERMISO DE TRABAJO

Lugar	Estación Canard Santander								
Localización / ubicación	puente peatonal								
Actividad a realizar	Instalación de piso								
Solicitante del permiso	Nombre	Yamith Rodriguez							
	Cargo	Residente							

Trabajo rutinario			Permiso de trabajo No								
			AST relacionada No								
Elaboración			DD	MM	AAAA						
			27	12	2023						
Inicio	DD	MM	AAAA	Duración							
	27	12	2023	11							
Terminación	DD	MM	AAAA	Horario							
	27	12	2023	9:00							
Quien ejecuta		Directa			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	Cédula	Cargo	Firma
Cristian Cuellar	1067288499	soldador	
Pedro Espino	AUX		
Cesar Garibello	Soldador	CE721600372	
Reinier Rodriguez	Diablo 50	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 comprotaré 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 crítica a realizar?	X		
¿Cuentan los trabajadores con los EPP s adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales:	X		
¿Se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:	X		
¿Son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad?	X		
¿Se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	X		
¿Se han aislando energías peligrosas?	X		
¿Se cuenta con equipos de comunicación intrínsecamente seguros y están en buenas condiciones?	X		
¿Se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor?	X		
¿El responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo?	X		
¿Se cuenta con personal capacitado para atención de emergencias?	X		
¿El equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?	X		

Aspectos específicos según actividad a ejecutar		Si	No	N/A
Trabajo en altura	¿El tipo de trabajo a realizar incluye: Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad ____ mts	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 forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?	X		
	¿el suministro de aire demuestra ser tipo 1 Grado D (compresores especiales)?	X		
	¿Las conexiones o instalaciones eléctricas del sitio de trabajo se encuentran en buen estado?	X		
	¿El elemento sobre el cual se realizará el trabajo en caliente se encuentra desenergizado, bloqueado y sin producto	X		
	¿Hay presencia de equipos de control de fuego en el área de trabajo?	X		

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

Powered by CamScanner

Espacios confinados	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? Cuál			
	¿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 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 construyeron 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 luminaria 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 85% 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 Gonzalez	Nombre: CESAR GONZALEZ	Nombre: Tatiana Rueda	Nombre:
Firma: CESAR Gonzalez	Firma: CESAR GONZALEZ	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: 27-12-2023	Hora:	4:00 PM
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del Cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Cristian Valencia	Cierre:	

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión: 0.1
Fecha: 27/04/2024

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

Lugar: Estación General Santander

Fecha de inicio: DD 21 MM 11 AAAA 2025

Fecha final: DD 29 MM 11 AAAA 2025

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar: Instalación de piso

Localización/ubicación: Puente peatonal

Nombre responsable: Jamilth Rodriguez

Quien ejecuta: Directa [ ] Contratista [X]

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarios
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 -
INSTALACION DE PMT	Lesiones por accidente de tránsito fracturas, golpes, heridas y la muerte caída del mismo nivel.	Riesgo Vial, accidente de tránsito Riego público, robos. **Condiciones climáticas adversas**: La lluvia, niebla, u otras condiciones climáticas	**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

Powered by CamScanner

			REACTIVOS: Activar plan de emergencias en caso de requerirse
DESMONTAJE DE PISO	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 vias 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 **PUBLICO**: 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
INSTALACION DE PISO	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad Atrapamiento atropellamiento muerte Dolores articulares lumbares torceduras fracturas irritación de vias 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 **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) mantener distancias de seguridad supervisión y control. bandereo **REACTIVOS**: Activar plan de emergencias en caso de requerirse -
FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD ORDEN Y ASEO	- Cortes con restos metálicos - Resbalones o tropiezos - Riesgo biologico 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?**	Electrico		Hidraulico		Mecanico		Otro		**¿Cuál?**					
Actividad critica	SI	X	**¿Cuál?**	Trabajo en altura		Trabajo en caliente	X	Espacios confinados		Trabajo electrico		**Actividad Rutinaria**	SI				
	NO			Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulacion de explosivos					NO	X			
Elementos de proteccion 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 unicamente participó en la divulgación del mismo

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Wilson Luna Z	9903553214	soldador	BYC			
[illegible]	7067788	AUX	BYC			
cesar Garibello D.	80657211	soldador	BYC.			CESAR G.
Reinier Rodriguez	3710350	Ayte	BYC			Reinier

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: cesar Garibello.	Nombre: cesar Garibello	Nombre: Tatiana Ricardo
Firma: cesar Garibello.	Firma: cesar Garibello.	Firma:

Powered by CamScanner

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

		ATS No:		
		Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)		
Lugar:	Estación General Santander	Fecha de inicio:	DD: 27 MM: 12 AAAA: 2025	
		Fecha final	DD: 28 MM: 12 AAAA: 2025	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Instalación de celosía en transformación de Vagones	Localización/ubicación:	Estación General Santander
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
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

Powered by CamScanner

			¿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

	X	Guantes de carnaza	X	Canilleras			
	X	Guantes de carnaza	X	Botas de Seguridad		X	
	X	Guantes de vaqueta		¿Otro?			

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Conoce 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
Fredy Palomo	80121737	soldador	B&C			
Felipe Guevara	1111918210	Auxiliar	B&C.			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: Fredy Palomo	Nombre: Fredy Palomo	Nombre: Tatiana Rizcado
Firma:	Firma:	Firma:

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	CODIGO: PT-SST-053 FECHA: 17/06/2015 VERSION: 01

PERMISO DE TRABAJO

Lugar	Estación General Santander	Valoración del riesgo		Permiso de trabajo No AST relacionado No:			
Localización / ubicación	Estación General Santander	Elaboración	DD: 22	MM: 12	AAAA: 2023		
Actividad a realizar	Instalación de celosías en transformadora de vagones	Inicio	DD: 22	MM: 12	AAAA: 23	Desde:	11:00
Solicitante del permiso:	Nombre: Yamid Rodriguez Cargo: Residente	Terminación	DD: 28	MM: 12	AAAA: 23	Hasta:	4:00
		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
Fredy Palomo	80121237	Soldador	
Felipe Guerrero	1111098210	Auxiliar	

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

LISTA DE VERIFICACION

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

	Aspectos específicos según actividad a ejecutar	Si	No	N/A
Trabajo en altura	El tipo de trabajo a realizar incluye:	-	-	-
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____ mts	-	-	-
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médico vigente?			
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con ***constancia de capacitación o*** la certificación de competencia laboral para trabajo en alturas vigente?			
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caídas según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales:			
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?			
	¿Se verifico el calculo del requerimiento de claridad y la 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 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?			

Powered by CamScanner

Espacios confinados	¿Los peligros encontrados se encuentran en control? Cuál?			
	¿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:		Nombre:	Fredy Palomo	Nombre:	Tabares Ricardo	Nombre:	
Firma:	Fredy Palomo	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:	24 - 12 - 25	Hora: 4:00 AM
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del cierre		
Si no ha sido terminado,			Nombre: Tabares Ricardo	Cierre:	

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

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

Lugar:	Estación General Santander	Fecha de Inicio:	DD: 29	MM: 12	AAAA: 2025
		Fecha final	DD: 04	MM: 01	AAAA: 2026

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Demon he instalacion de piso	Localización/ubicación:	Puente Peatonal
Nombre responsable:		Quién ejecuta:	Directo: ; Contratista: X

ANALISIS DE 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 -
INSTALACION DE PMT	Lesiones por accidente de tránsito fracturas, golpes, heridas y la muerte caída del mismo nivel.	Riesgo Vial, accidente de tránsito Riego público, robos. **Condiciones climáticas adversas**: La lluvia, niebla, u otras condiciones climáticas	**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

Powered by CamScanner

			50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse
DESMONTAJE DE PISO	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 -
INSTALACION DE PISO	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. 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. **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), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, bandereo **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse -
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		Hidráulico		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							

Powered by CamScanner

...ritica	No	.	¿Cual?	Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulacion de explosivos			Actividad Rutinaria	No	X

Elementos de protección personal requeridos					
...s/monogafas		Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
		Mangas		Guantes dieléctricos	

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-484
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 participo en la elaboracion del ATS o la letra D si unicamente participo en la divulgacion del mismo

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
cesar Garibello.	806592211	soldador.	B y C.			cesar Garibello
Edwin Olney Malagon G	1005322155	Aux	B y C			
Reinin Rodriguez	37105750	Aux	B y C			
Pedro Espino	1067283491	Aux	B y C			
Wilson Pico	1148447768	Aux	B y C			
Linsey Lopez H.	1000553370	Soldador	B y C			
Andres Pirate	1005270100	Aux	B y C			
pedro espino	1067283491	AUX	B. y C			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: cesar Garibello.	Nombre: cesar Garibello.	Nombre: Paula G.
Firma: cesar Garibello.	Firma: cesar Garibello.	Firma: Paula G.

Powered by CamScanner

MYC CONSORCIO	PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO	CÓDIGO: FT-GST-015 FECHA: 27/06/2025 VERSION: 01

PERMISO DE TRABAJO

		Valoración del riesgo		Permiso de Trabajo No AST relacionada No:					
Lugar	Estación General Santander			Elaboración	DD	MM	AAAA		
Localización / ubicación	Frente Ecopetrol Platanal	Inicio	DD 29	MM 12	AAAA 2025	Desde:	hh:mm		
		Terminación	DD 04	MM 01	AAAA 2026	Hasta:	hh:mm 16:00		
Actividad a realizar:	Desmonte de instalación de pico								
Solicitante del permiso:	Nombre: Cesar Garbello	Quien ejecuta	Directo		Contratista				
	Cargo: encargado								

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
Cesar Garbello	806599 11	soldador.	Cesar Garbello
Rubenis Rodrigu	37105 50	Aux	R. Rodrigu
Fabian OM 6	1005521155	Aux	
Pedro Pinzon	7022 188444	Aux	
Wilson D. G	1148147168	Aux	
Wilson Vargas M	7909533a	soldador	
Andru Pinto	1005770860	Aux	
Pedro Vesplas	1007 [illegible]	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 verifico 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 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 cantidad y la regleta 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 contra incendio?	✓		
	¿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, esta 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 atmosferas y probadores autorizados?			✓
	¿Se cuenta con equipo para rescate sin entrada?			✓
	¿Se realizaron los bloqueos necesarios de fuentes de energía para la ejecución de la actividad?			✓
	¿Todas las entradas y salidas de sustancias están apropiadamente bloqueadas?			✓
	¿El sitio de trabajo cuenta con ventilación adecuada y suficiente?			✓
	¿Se definió el medio de comunicación y ha sido probado?			✓
	¿Se ha designado un trabajador como Asistente durante la ejecución de la labor y supervisor de entrada?			✓
	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?			✓
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP s adecuados y certificados?			✓
	¿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 bloqueada 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 excavacion 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 60% 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 GARCIA	Nombre: CESAR GARCIA	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	No	Fecha:	Hora: 04:05 A M
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	SI	No	Responsable del Cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cierre:

Powered by CamScanner

B & C
INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.S.

PREOPERACIONAL DE MANLIFT

FECHA: 29 Diciembre 2025

SEMANA DEL 29 AL 04 MES Dic - Ene DEL 2025-2026

INSPECCIONADO POR: Wilson lopez

UBICACION: Estacion General Santander

MARCA: Haulotte EQUIPO N°: 02

PERMISO DE TRABAJO N°: 02

LUNES	wilson lopez	MARTES	wilson lopez
MIERCOLES	wilson lopez	JUEVES	wilson lopez
VIERNES	wilson lopez	SABADO	wilson lopez
DOMINGO			

DESCRIPCION	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
NIVEL DEL TANQUE COMBUSTIBLE	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
NIVEL DE ACEITE	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
NIVEL DEL LIQUIDO RADIADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE BATERIA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE BORNES Y CONEXIONES DE BATERIA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
DISPOSITIVO DE POLO A TIERRA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
DISPOSITIVO DE EXTINTOR APROPIADO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
DISPOSICION DE KIT AMBIENTAL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO LEVADOR (RISER)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO TORNAMESA Y EJE DIRECCIONAL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE ROTOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO GENERAL DE ORDEN Y ASEO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DEL EXOSTO Y CONDICIONES DEL EQUIPO (CORROSION, GOLPES, ENDIDURAS, RADIADOR, ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
COMPUERTAS LATERALES	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SOPORTES DEL MOTOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SISTEMA ELECTRICO	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE MANGUERAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
SOPORTE DEL GENERADOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
INDICADORES (HOROMETRO, ACEITE Y TEMPERATURA)	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO BREAKER GENERAL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
TABLERO GENERAL DE CONEXIÓN DE POTENCIA	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CORREAS ALTERNADOR Y MOTOR	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO DE LLANTAS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

YO COMO SUPERVISOR, HE VERIFICADO LA LISTA Y CERTIFICO QUE ES SEGURO

FIRMA DIARIA DEL OPERADOR							
NOMBRE DEL SUPERVISOR: Cesar Gutierrez							
FIRMA DIARIA DEL SUPERVISOR	CESAR.	CESAR G	CESAR G	CESAR G.	CESAR G	CESAR G	

FUERA DE SERVICIO SI [ ] NO [ ]

OBSERVACIONES: _____

NOTA IMPORTANTE: La inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo.
En caso de nesecitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomara la decisión mas segura

V°. B° H.S.E.

Powered by 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

Lugar:	Estación General Santander	Fecha de inicio:	DD: 05	MM: 01	AAAA: 2026
		Fecha final	DD: 11	MM: 01	AAAA: 2026

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Demon de instalacion de piso	Localización/ubicación:	Puente Peatonal		
Nombre responsable:		Quién 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 -
INSTALACION DE PMT	Lesiones por accidente de tránsito fracturas, golpes, heridas y la muerte caída del mismo nivel.	Riesgo Vial, accidente de tránsito Riego público, robos. **Condiciones climáticas adversas: La lluvia, niebla, u otras condiciones climáticas**	**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

Powered by CamScanner

			50km/h **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse
DESMONTAJE DE PISO	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 -
INSTALACION DE PISO	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. 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. **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), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, bandereo **REACTIVOS:** Activar plan de emergencias en caso de requerirse -
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		Hidráulico		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									

Powered by CamScanner

rítica	No		¿Cuál?	Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulacion de explosivos			Actividad Rutinaria	No	X

Elementos de protección personal requeridos					
		Peto		Guantes de cuero y/o nitrilo	
Monogafas		Mangas		Guantes dieléctricos	

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	Código: FT-SST-084 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 unicamente participo en la divulgación del mismo

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
cesar Garibello.	806577211	soldador.	B y C.			cesar Garibello
Edwin Olney Malagon G	1005321155	Aux	B y C			
Reinin Rodriguez	3710550	Aux	B y C			
Pedro Espino	1067283491	AUX	B y C			
Wilson Pico	1148447768	Aux	B y C			
Linsey Lopez H.	1000755371	Soldador	B y C			
Andres Pirate	1005770100	Aux	B y C			
pedro espino	1067283491	AUX	B y C		D	

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Vocatoria)
Nombre: cesar Garibello.	Nombre: cesar Garibello.	Nombre:
Firma: cesar Garibello.	Firma: cesar Garibello.	Firma:

Powered by CamScanner

ritica	No		¿Cual?	Izaje de cargas		Excavaciones		Manipulacion de explosivos			Actividad Rutinaria	No	X

Elementos de protección personal requeridos					
		Peto		Guantes de caucho y/o nitrilo	
Amonogafas		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			¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	X			¿Entiende la labor a ejecutar?	X		
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	X			¿Se comunico 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 participo en la elaboración del ATS o la letra D si unicamente participo en la divulgación del mismo

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
cesar Garibello.	80637211	soldador.	B&C.			cesar Garibello
Edwin Olney Malagon G	1005322155	Aux	B y C			
Ruiminkoda	37105750	Aux	B y C			
Pedro Spico	7267283491	AUX	B&C			
Wilson Pico	1148477768	Aux	B&C			
Linsey Lopez H.	7000755371	Soldador	B&C			
Andres Pirate	1005730100	Aux	B&C			
pedro ospino	1067283491	AUX	B&C			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre: cesar Garibello.	Nombre: cesar Garibello.	Nombre: Paula G.
Firma: cesar Garibello.	Firma: cesar Garibello.	Firma: Paula G.

Powered by CamScanner

MYC CONSORCIO	**PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO**	CÓDIGO: FT-SST-053 FECHA: 27/06/2023 VERSIÓN: 01

PERMISO DE TRABAJO

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

Lugar	Estación Central Santander	Elaboración	DD	MM	AAAA		
Localización / ubicación	Frente Ecopetrol Platanal	Inicio	05	01	2026	Desde:	hh:mm
		Terminación	11	01	2026	Hasta:	16:00
Actividad a realizar:	Desmonte de instalación de pico						
Solicitante del permiso:	Nombre: cesar Carbello	Quien ejecuta	Directo		Contratista		
	Cargo: encargado						

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
cesar Carbello	80657211	soldador.	cesar Carbello
Kelmen Rodriguez	37105 80	Aux	Kelmen
Fabian OM	1005521155	Aux	
Pedro Restrepo	7062188444	Aux	
Wilson Pico	1148147768	Aux	
Wilson Vargas M	7909533a	Soldador	
Andru Rincon	1005770800	Aux	
Pedro Restrepo	1026726844	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 verifico 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 médica 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 regleta 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 cuentan con la respectiva certificación y sistema de arresto?	✓		
	¿Se usan lineas de vida horizontales fijas o portátiles y estas cuentan 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 contra incendio?	✓		
	¿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, esta es adecuada y suficiente?	✓		
	¿el sumistro de aire comprimido 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 auto calibrados?			
	¿Se cuenta con equipo para rescate sin entrada?			
	¿Se realizaron los bloqueos necesarios de fuentes de energía para la ejecución de la actividad?			
	¿Todas las entradas y salidas de sustancias están apropiadamente bloqueadas?			
	¿El sitio de trabajo cuenta con ventilación adecuada y suficiente?			
	¿Se definió el medio de comunicación y ha sido probado?			
	¿Se ha designado un trabajador como Asistente durante la ejecución de la labor y supervisor de entrada?			
	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?			
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP s adecuados y dieléctricos?			
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			
	¿Las herramientas o equipo a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente bloqueados y desenergizados?			
	¿Se encuentran debidamente diligenciadas e instaladas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se verificó la ausencia de tensión previo al comienzo de la actividad?			
	¿Los factores externos analizados permiten que la actividad se ejecute?			
	¿Se encuentran disponibles y debidamente diligenciadas las tarjetas de bloqueo?			
	¿Se realizó charla de seguridad con énfasis en las 5 reglas de oro?			
	¿Se realizó pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?			
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?			
Izaje de cargas	¿El operario, aparejador y señalizador son personal capacitado y certificado?			
	¿Los equipos de izaje y los accesorios de izaje tienen certificación vigente?			
	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad con EPP s adecuados?			
	¿El cuadrante de operación se encuentra debidamente bloqueado y señalizado?			
	¿El plan de izaje ha sido firmado por el supervisor de izaje y/o operador y el aparejador?			
	¿La carga total es igual o menor al 85% de la capacidad del equipo de carga?			
	¿Se han bloqueado y desenergizado las energías peligrosas presentes?			
Excavaciones	¿Se requiere presencia permanente del ingeniero civil (persona calificada)?			
	¿Se verificó la existencia y ubicación de instalaciones bajo tierra?			
	¿se cuenta con el diseño de la protección de la excavación aprobado por persona calificada?			
	¿Se cuenta con un sistema disponible para el drenaje de la excavación?			
	¿El material removido se encuentra como mínimo a 1 m del borde de la excavación?			
	¿Se identificaron y controlaron riesgos superficiales?			
	¿se realizó clasificación del suelo por la persona competente o calificada?			
	¿Se cuenta con los medios de acceso y salida solicitados en el procedimiento?			
	¿Se realizo pruebas de gases por persona autorizada y con equipo de medición de atmósferas?			
	¿se estableció la frecuencia del monitoreo de la atmósfera? Cual es			
	¿la excavacion está protegido y cuenta con señalización para dia y lum nosa para las noches?			
	¿Cuando 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 GARCIA	Nombre: CESAR GARCIA	Nombre: Paula B.	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma: Paula B.	Firma:

SUSPENSIÓN

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	Si	No	Fecha:	Hora: 04:05 A M
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	Si	No	Responsable del Cierre	
Si no ha sido terminado,			Nombre:	Cierre:

Powered by CamScanner

CONSORCIO	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS**	Código: FT-SST-054 Versión: 0.1 Fecha: 21/04/2025

ATS No:	1			
Permiso de trabajo No: (Cuando aplique)	1			
Lugar:	Estación General Santander	Fecha de inicio:	DD: 12	MM: 01 / AAAA: 2026
		Fecha final:	DD: 18	MM: 01 / AAAA: 2026

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:	Cambio de piso	Localización ubicación:	estación General Santander
Nombre responsable:	Cesar Guarnizo	Quién ejecuta:	Directo: ☐ Contratista: X

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos	Peligro consecuencia	Controles requeridos	Equipos y o herramientas necesarios
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 -
INSTALACION DE PMT	Lesiones por accidente de tránsito fracturas, golpes, heridas y la muerte caída del mismo nivel.	Riesgo Vial, accidente de tránsito Riego público, robos. Condiciones climáticas adversas: La lluvia, niebla, u otras condiciones climáticas	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
DESMONTAJE DE PISO	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 -
INSTALACION DE PISO	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal. Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad. Atrapamiento, atropellamiento, muerte. 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.** **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), mantener distancias de seguridad, supervisión y control, bandereo **REACTIVOS: Activar plan de** emergencias en caso de requerirse -
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	¿Cual?	Eléctrico		Hidraúlico		Mecánico		Otro		¿Cual?					
Actividad crítica	SI	X	¿Cual?	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

ección 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
Cesar Garibello.	806578 11	Soldador.	B y C.			Cesar Garibello.
Adri Pinto	1005770400	Auxiliar	B y C			
Pedro Espino	70 078 [illegible]	Auxiliar	B y C			
Reinier Rodriguez	37105570	Auxiliar	B y C			Reinier
Wilber Lopez	7606539	Soldador	B y C			

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación (Aleatoria)
Nombre:	**Nombre:**	**Nombre:** Paula G.
Firma: Cesar Garibello	**Firma:** Cesar Garibello.	**Firma:** Paula G.

MYC CONSORCIO	**PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO**	CÓDIGO: FT-HSE-013 FECHA: 27/08/2025 VERSIÓN: 01

PERMISO DE TRABAJO

Ubicación del trabajo			Permiso de Trabajo No. ART relacionado No.			
Lugar	Estación General Santander		Elaborado	DD	MM	AAAA
Localización / ubicación	Puente peatonal		Inicio	12	01	2026
			Terminación	18	01	2026
				Hora		12:00
				Hora		4:00
Actividad a realizar	cambio de piso					
Solicitante del permiso	Nombre: cesar Carbello	Quien ejecuta	Directo		Contratista	X
	Cargo: oficial					

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR

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

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD

Nombres y apellidos	Cédula	Cargo	Firma
cesar Carbello.	80657211	soldador.	cesar Carbello
Julio Prente	1005771000	Ayu	
Pedro Castillo	[illegible]	[illegible]	
Ruben Rodriguez	3710550	Ayu	Rubinyo
Wilson Ruiz C.	1006339	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. Me comprometo en la toda momento comprometerá 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 puestos 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 arc 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 cuentan con la respectiva certificación y sistema de arresto?	/		
	¿Se usan lineas de vida horizontales fijas o portátiles y estas cuentas con la respectiva certificación y sistema de arresto?	/		
	¿Se cuenta con personal capacitado y equipo adecuado para rescate de emergencia?	/		
Trabajo en caliente	¿Se requiere guarda de seguridad contraincendio?	/		
	¿Se requiere prueba de gas? Hora prueba_____O2_____LEL:_____Fecha calibración detector:_____	/		
	¿El sitio de trabajo se encuentra por lo menos a 11 metros de presencia de materiales inflamables o combustibles o aislado mediante mamparas o biombos?	/		
	¿el personal soldador a demostrado su competencia?	/		
	¿el equipo ha sido inspeccionado y debidamente instalado?	/		
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está es adecuada y suficiente?	/		
	¿el suministro de aire demuestra ser tipo 1 Grado D (compresores especiales)?	/		
	¿Las conexiones o instalaciones eléctricas del sitio de trabajo se encuentran en buen estado?	/		
	¿El elemento sobre el cual se realizará el trabajo en caliente se encuentra desenergizado, bloqueado y sin producto	/		
	¿Hay presencia de equipos de control de fuego en el área de trabajo?	/		

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

Espacios confinados	¿Los peligros identificados se encuentran en control? Para			✓
	¿El personal que ingresa, el asistente y supervisor de entrada están aptos y entrenados?			✓
	¿Los peligros fueron bien identificados?			✓
	¿Se cuenta con el equipo de medición de variables y probadores operativos?			✓
	¿Se cuenta con equipo para rescate sin entrada?			✓
	¿Se realizaron los bloqueos necesarios de fuentes de energía para la operación de la actividad?			✓
	¿Todas las entradas y salidas de materiales 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 alivio oportuno a incidentes o emergencias y se ha probado?			✓
				✓
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad EPP´s adecuados y distintivos?			✓
	¿Se han tomado las medidas preventivas necesarias según la tensión a manejar (baja, media, alta)?			✓
	¿Las herramientas a emplear a utilizar se encuentran en buenas condiciones y están debidamente bloqueados y desenergizados?			✓
	¿Se encuentran debidamente diligenciadas e instaladas las tarjetas de bloqueo?			✓
	¿Se verificó la ausencia de tensión previo al comienzo de la actividad?			✓
	¿Los factores externos analizados permiten que la actividad se ejecute?			✓
	¿Se encuentran disponibles y debidamente diligenciadas las tarjetas de bloqueo?			✓
	¿Se realizo charla de seguridad con énfasis en las 5 reglas de oro?			✓
	¿Se 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 85% 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 Administrativa
Nombre: CESAR G.	Nombre: CESAR G.	Nombre: Tatiana Ocampo	Nombre:
Firma: CESAR G.	Firma: CESAR G.	Firma:	Firma:

SUSPENSIÓN

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

VALIDACIÓN

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

CIERRE

¿El trabajo ha sido terminado?	SI	No	Fecha:	Hora: 10:00 PM
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de	SI	No	Responsable del cierre	