



ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

ATS No:

Permiso de trabajo No:
(Cuando aplique)

Fecha de inicio:

DD

MM

AAAA

DD

MM

AAAA

Fecha final:

DD

MM

AAAA

Lugar:

Portal 20 de Julio

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Actividad a realizar:

Desmonte de fachada de vidrio
Montaje de estructura fachada metálica

Localización ubicación:

Portal 20 de Julio

Nombre responsable:

Raúl Hernández

Quien ejecuta:

Directo

Contratista ☒

ANALISIS DEL RIESGO

Secuencia ordenada de pasos

Peligro/consecuencia

Controles requeridos

Equipos y/o herramientas necesarias

INGRESO A PROYECTO

- Caídas al mismo nivel
- Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento
- Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas

- Inducción al sitio
- Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco)
- Señalización en zona de ingreso
- Acceso controlado
- Transitar por senderos peatonales

Elementos de protección personal
Equipos y herramientas
Materiales
Herramientas manuales

INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos)
- Uso de herramientas defectuosas
- Calda a mismo y diferente nivel
- Laceración en manos

- Lista de chequeo de inspección
- Reporte de herramientas en mal estado
- Capacitación previa en uso seguro
- Uso de elementos de protección personal en buenas condiciones

- Andamio Multidireccional
- Pulidora
- EPCC
- Equipo de soldadura MIG y Revestida
- Herramientas manuales

TRASLADO AL FRENTE DE OBRA

CONDICIONES DE SEGURIDAD:
(Tránsito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto)
FENOMENOS NATURALES:
(Sismos, terremotos, vendavales, precipitaciones)
MECANICO: golpeado por o contra objetos
Caída a mismo y diferente nivel
Lesiones por accidente de tránsito
fracturas, golpes, heridas y la muerte.
Proyección de partículas
FISICO: Exposición a ruido
Trabajos simultáneos

Divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad.
Contar con los permisos de trabajo, competencias de personal (conductor) y personal operativo.
Uso de los elementos de protección personal (botas de seguridad, casco), mantener distancias de seguridad, supervisión y control.
Conducir el vehículo a 50km/h
Activar plan de emergencias en caso de requerirse

- Andamio Multidireccional
- Pulidora
- EPPCC
- Equipo de soldadura MIG y Revestida
- Materiales
- Herramientas Manuales

DESMONTJE DE FACHADA EN VIDRIO

CONDICIONES DE SEGURIDAD:
Caída a mismo y diferente nivel, muerte, **LOCATIVO:** Resbalones, condiciones de orden y aseo
BIOMECANICO: Posturas anti gravitacionales, sedentes o bípedas, sobreesfuerzos.
MECANICO: Golpes, machucones, fracturas, aplastamiento, proyección de partículas.
FENOMENOS NATURALES:
fracturas, lluvia, sismos.
FISICO: Ruido, vibraciones

Uso de EPCC, y EPP.
Firma de permisos de trabajo
Divulgación de ATS y procedimientos.
Reporte de condiciones de seguridad, señalización y demarcación de área de trabajo
Certificado de trabajador autorizado
Realizar Pausas activas.
En caso de precipitación suspender actividades en alturas y a cielo abierto.
Trabajar en compañía y bajo

- Andamio Multidireccional
- EPCC
- Herramientas manuales
- Herramienta eléctrica (Pulidora, taladro, equipo de soldadura)

MONTAJE DE ESTRUCTURA METALICA HR

	CONDICIONES DE SEGURIDAD	supervisión	
	<p>Caida a mismo y diferente nivel, muerte, LOCATIVO: Resbalones, condiciones de orden y aseo</p> <p>BIOMECANICO: Posturas anti gravitacionales, sedentes o bipedas, sobreesfuerzos, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas</p> <p>MECANICO: Golpes, machucones, fracturas, aplastamiento, cortaduras</p> <p>FENOMENOS NATURALES: fracturas, lluvia, sismos</p> <p>FISICO: Ruido, vibraciones, quemaduras</p> <p>Proyección de partículas</p> <p>TRANSITO: Atropellamiento, volcamientos, muerte</p> <p>QUIMICO: Irritación, de vías respiratorias y oculares</p> <p>PSICOSOCIAL: Estrés, condiciones de la tarea, jornadas de trabajo extensas.</p>	<p>Uso de EPCC y EPP, para trabajos con soldadura (mascarilla 3M, ropa de vaqueta, overol jean, guante, botas de seguridad, careta de soldador y pulir, guantes para soldador, protección auditiva y ocular.</p> <p>Reporte de condiciones de seguridad.</p> <p>Señalización y demarcación de área de trabajo</p> <p>Certificado de trabajador autorizado, y andamio, Realizar pausas activas, Contar con el kit de emergencias (Extintor, camilla, botiquín)</p> <p>En caso de precipitaciones suspender actividades en alturas y a cielo abierto</p> <p>Activar plan de emergencias en caso de requerirse.</p> <p>Acompañamiento y supervisión permanente en sitio</p>	<p>- Andamio Multidireccional</p> <p>- EPCC</p> <p>- Equipo de soldadura MIG y Revestida</p> <p>- Herramientas eléctricas (Pulidora, taladro)</p> <p>- Materiales e insumos</p> <p>- Herramientas Manuales</p>
FINALIZACION DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	<p>LOCATIVO: Resbalones, condiciones de orden y aseo</p> <p>BIOMECANICO: Posturas anti gravitacionales</p> <p>BIOLOGICO: Virus y bacterias</p> <p>FISICO: Ruido</p>	<p>Separación adecuada en la fuente en los puntos ecológicos</p> <p>Disposición adecuada de los residuos</p> <p>Limpieza adecuada de las unidades sanitarias</p>	<p>- Escoba</p> <p>- Recipientes para residuos</p> <p>- Guantes de seguridad</p>

	- Requiere bloque?	SI	No	- ¿Caul?	Electrico	Hidraulico	Mecanico	Otro	- ¿Caul?		
Actividad critica	SI	No	X	- ¿Caul?	Trabajo en altura	Trabajo en caliente	Expuestos continuos	Trabajo electrico	Actividad Rutinaria	SI	No
	SI			- ¿Caul?	Trabajo en altura	Trabajo en caliente	Manipulación de explosivos				

Elementos de protección personal requeridos

Casco	SI	No	Peto	SI	No	Guantes de caucho y/o nitrilo	SI	No
Calzas/monopatines	X		Mangas	X		Guantes de caucho y/o nitrilo	X	



ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-084
Versión:0.1
Fecha:27/06/2025

Protección respiratoria (humos y vapores)	SI	Guantes de carmaza	SI	Camilleras	SI		SI
Protección respiratoria (material particulado)	SI	Guantes de Nitrilo	N/A	Botas de Seguridad			SI
Protección auditiva	SI	Guantes de vaqueta	SI	¿Otro? Careta de corte, saldar, mascarilla 3M, filtros p100, guante de soldador, peto, mangas, bota de soldador, guantes			SI

Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad

¿Está autorizada la actividad?	SI	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	N/A	¿Entiende la labor a ejecutar?	SI		SI
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	SI	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	SI	¿Sabe cómo realizar dicha labor?	SI		SI
¿Se cuenta con los EPP's requeridos?	SI	¿Se cuenta con la señalización requerida?	SI	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	NO		
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	SI	¿El lugar está en condiciones adecuadas de orden y aseo?	SI	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	SI		

Fuente 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.

Powered by  CamScanner



ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Lugar: Portal 20 de julio		ATS No: 1	
Actividad a realizar: Desmonte fachada vidrio Instalación de estructura		Permiso de trabajo No: 1 (Cuando aplique)	
Nombre responsable: Kevin Martinez		Quien ejecuta: Directo ☐ Contratista ☒	
Fecha de inicio: 15 MM 2026		Fecha final: 15 MM 2026	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD			
Localización/ubicación: Portal 20 de julio			
ANÁLISIS DEL RIESGO			
Secuencia ordenada de pasos	Peligro/consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
INGRESO A PROYECTO	- Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	- Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado - Transitar por senderos peatonales	Elementos de protección personal Equipos y herramientas Materiales Herramientas manuales
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas - Caída a mismo y diferente nivel - Laceración en manos	- Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Capacitación previa en uso seguro - Uso de elementos de protección personal en buenas condiciones	- Andamio Multidireccional - Pulidora - EPCC - Equipo de soldadura MIG y Revestida - Herramientas manuales
TRASLADO AL FRENTE DE OBRA	CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Tránsito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto) FENÓMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o contra objetos. Caída a mismo y diferente nivel Lesiones por accidente de tránsito fracturas, golpes, heridas y la muerte. Proyección de partículas FISICO: Exposición a ruido Trabajos simultáneos	Divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad. Contar con los permisos de trabajo, competencias de personal (conductor) y personal operativo. Uso de los elementos de protección personal (botas de seguridad, casco), mantener distancias de seguridad, supervisión y control. Conducir el vehículo a 50km/h Activar plan de emergencias en caso de requerirse	- Andamio Multidireccional - Pulidora - EPCC - Equipo de soldadura MIG y Revestida - Materiales - Herramientas Manuales
DESMONTJE DE FACHADA EN VIDRIO	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Caída a mismo y diferente nivel, muerte, LOCATIVO: Resbalones, condiciones de orden y aseo BIOMECANICO: Posturas anti gravitacionales, sedentes o bípedas, sobreesfuerzos. MECANICO: Golpes, machucones, fracturas, aplastamiento, proyección de partículas. FENÓMENOS NATURALES: fracturas, lluvia, sismos. FISICO: Ruido, vibraciones	Uso de EPCC, y EPP, Firma de permisos de trabajo Divulgación de ATS y procedimientos, Reporte de condiciones de seguridad, señalización y demarcación de área de trabajo Certificado de trabajador autorizado Realizar Pausas activas. En caso de precipitación suspender actividades en alturas y a cielo abierto. Trabajar en compañía y bajo	- Andamio Multidireccional - EPCC - Herramientas manuales - Herramienta eléctrica (Pulidora, taladro, equipo de soldadura)

MONTAJE DE ESTRUCTURA METALICA HR	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Caida a mismo y diferente nivel, muerte, LOCATIVO : Resbalones, condiciones de orden y aseo BIOMECANICO : Posturas anti gravitacionales, sedentes o bipedas, sobreesfuerzos, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas MECANICO : Golpes, machucones, fracturas, aplastamiento, cortaduras FENOMENOS NATURALES : fracturas, lluvia, sismos. FISICO : Ruido, vibraciones, quemaduras Proyección de partículas TRANSITO : Atropellamiento, volcamientos, muerte. QUIMICO : Irritación, de vías respiratorias y oculares. PSICOSOCIAL : Estrés, condiciones de la tarea, jornadas de trabajo extensas.	supervisión. Uso de EPCC y EPP, para trabajos con soldadura (mascarilla 3M, ropa de vaqueta, overol jean, guante, botas de seguridad, careta de soldador y pulir, guantes para soldador, protección auditiva y ocular. Reporte de condiciones de seguridad, Señalización y demarcación de área de trabajo Certificado de trabajador autorizado, y andamio, Realizar pausas activas, Contar con el kit de emergencias (Extintor, camilla, botiquín) En caso de precipitaciones suspender actividades en alturas y a cielo abierto Activar plan de emergencias en caso de requerirse. Acompañamiento y supervisión permanente en sitio	Andamio Multidireccional - EPPCC - Equipo de soldadura MIG y Revestida - Herramientas eléctricas (Pulidora, taladro) - Materiales e insumos - Herramientas Manuales
FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	LOCATIVO : Resbalones, condiciones de orden y aseo BIOMECANICO : Posturas anti gravitacionales BIOLOGICO : Virus y bacterias FISICO : Ruido	Separación adecuada en la fuente en los puntos ecológicos Disposición adecuada de los residuos Limpieza adecuada de las unidades sanitarias	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

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

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

		ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS				Código: FT-SST-054 Versión: 0.1 Fecha: 27/06/2025	
Protección respiratoria (humos y vapores)	SI	Guantes de carnaza	SI	Canilleras	SI		
Protección respiratoria (material particulado)	SI	Guantes de Nitrilo	N/A	Botas de Seguridad	SI		
Protección auditiva	SI	Guantes de vaqueta	SI	¿Otro? Careta de corte, soldar, mascarilla 3M, filtros p100, guante de soldador, peto, mangas, bota de soldador, gafas.	SI		
Preguntas para verificar antes de iniciar la actividad							
¿Está autorizada la actividad?	SI	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	N/A	¿Entiende la labor a ejecutar?	SI		
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	SI	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	SI	¿Sabe cómo realizar dicha labor?	SI		
¿Se cuenta con los EPP's requeridos?	SI	¿Se cuenta con la señalización requerida?	SI	¿Se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol?	NO		
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarios?	SI	¿El lugar esta en condiciones adecuadas de orden y aseo?	SI	¿Se siente bien de salud para ejecutar la actividad?	SI		
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.							

Botón S.O.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Restante de Pacho

Lullan Pacho

Directo ☐ Contratista ☒

INGRESO A PROYECTO	<ul style="list-style-type: none"> - Caídas al mismo nivel - Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento - Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Inducción al sitio - Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco) - Señalización en zona de ingreso - Acceso controlado - Transitar por senderos peatonales 	Elementos de protección personal Equipos y herramientas Materiales Herramientas manuales
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	<ul style="list-style-type: none"> - Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos) - Uso de herramientas defectuosas - Caída a mismo y diferente nivel - Laceración en manos 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de chequeo de inspección - Reporte de herramientas en mal estado - Capacitación previa en uso seguro - Uso de elementos de protección personal en buenas condiciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Andamio Multidireccional - Pulidora - EPCC - Equipo de soldadura MIG y Revestida - Herramientas manuales
TRASLADO AL FRENTE DE OBRA	CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto) FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, vendavales, precipitaciones) MECANICO: golpeado por o contra objetos. Caída a mismo y diferente nivel Lesiones por accidente de tránsito fracturas, golpes, heridas y la muerte. Proyección de partículas FISICO: Exposición a ruido, condiciones de iluminación Trabajos simultáneos	Divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad. Contar con los permisos de trabajo, competencias de personal (conductor) y personal operativo. Uso de los elementos de protección personal (botas de seguridad, casco), mantener distancias de seguridad, supervisión y control. Conducir el vehículo a 50km/h Activar plan de emergencias en caso de requerirse	<ul style="list-style-type: none"> - Andamio Multidireccional - Pulidora - EPPCC - Equipo de soldadura MIG y Revestida - Materiales - Herramientas Manuales
REMATE DE PINTURA Y ACABADOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD: Caída a mismo y diferente nivel. LOCATIVO: Resbalones, condiciones de orden y aseo BIOMECANICO: Posturas anti gravitacionales, sedentes o bípedas, sobreesfuerzos, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas MECANICO: Golpes, machucones, fracturas, aplastamiento, cortaduras FENOMENOS NATURALES: fracturas, lluvia, sismos. FISICO: Ruido, vibraciones, Proyección de partículas TRANSITO: Atropellamiento	Uso de EPP, (mascarilla 3M y/o desechable, ropa de trabajo, overol, jeans, guantes, botas de seguridad, careta de protección auditiva y ocular. Reporte de condiciones de seguridad, Señalización y demarcación de área de trabajo Certificado de trabajador autorizado Realizar calistenia prejornal y pausas activas Contar con el kit de emergencias (Extintor, camilla, botiquín)	<ul style="list-style-type: none"> - Andamio Multidireccional - EPPCC - Equipo de soldadura MIG y Revestida - Herramientas eléctricas (Pulidora, taladro) - Materiales e insumos - Herramientas Manuales

	QUIMICO: Irritación, de vías respiratorias y oculares, contacto con pinturas PSICOSOCIAL: Estrés, condiciones de la tarea, jornadas de trabajo extensas	En caso de precipitaciones suspender actividades a cielo abierto Activar plan de emergencias en caso de requerirse. Acompañamiento y supervisión permanente en sitio	
FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	LOCATIVO: Resbalones, condiciones de orden y aseo BIOMECANICO: Posturas anti gravitacionales BIOLOGICO: Virus y bacterias FISICO: Ruido	Separación adecuada en la fuente en los puntos ecológicos Disposición adecuada de los residuos Limpieza adecuada de las unidades sanitarias	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

	Si	No		Eléctrico		Hidráulico		Mecánico		Otro		¿Cuál?	
		X											
	Si	X		Trabajo en altura	X	Trabajo en caliente	X	Espacios confinados	NO	Trabajo eléctrico			Si
	No			Izaje de cargas	NO	Excavaciones	NO	Manipulación de explosivos	NO				No

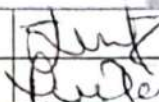
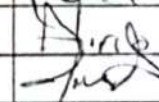
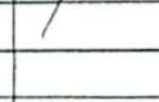
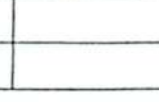
Elementos de protección personal requeridos													
Casco				Peto						Guantes de caucho y/o nitrilo			
Gafas/monogafas				Mangas						Guantes dieléctricos			

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

Protección respiratoria (humos y vapores)	SI	Guantes de carnaza	SI	Canilleras	SI
Protección respiratoria (material particulado)	SI	Guantes de Nitrilo	NA	Botas de Seguridad	SI
Protección auditiva	SI	Guantes de vaqueta	SI	¿Otro? Careta de corte, soldar, mascarilla 3M, filtros p100, guante de soldador, peto, mangas, bota de soldador, gafas	SI

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

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

Nombre	Cédula	Cargo	Empresa	E	D	Firma
Julian Parra	107360392	Armero	Julian Parra			
Manuel Parra	107360918	Arzo	Julia Parra			
Alvaro Alonso	1072930941	Soldador	Julia Parra			
Jose Parra	6123583	Soldador	Julia Parra			



ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Portal Sur

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Pintura de Fachada

Directo ☐ Contratista ☒

INGRESO A PROYECTO	<ul style="list-style-type: none">- Caídas al mismo nivel- Golpes por vehículos o maquinaria en movimiento- Desorientación o ingreso a zonas no autorizadas	<ul style="list-style-type: none">- Inducción al sitio- Uso de EPP básico (casco, gafas, botas, chaleco)- Señalización en zona de ingreso- Acceso controlado- Transitar por senderos peatonales	<ul style="list-style-type: none">Elementos de protección personalEquipos y herramientasMaterialesHerramientas manuales
INSPECCIÓN DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	<ul style="list-style-type: none">- Falla en herramientas (cortes, choques eléctricos)- Uso de herramientas defectuosas- Calda a mismo y diferente nivel- Laceración en manos	<ul style="list-style-type: none">- Lista de chequeo de inspección- Reporte de herramientas en mal estado- Capacitación previa en uso seguro- Uso de elementos de protección personal en buenas condiciones	<ul style="list-style-type: none">- Andamio Multidireccional- Pulidora- EPCC- Equipo de soldadura MIG y Revestida- Herramientas manuales
TRASLADO AL FRENTE DE OBRA	<p>CONDICIONES DE SEGURIDAD: (Transito: Desplazamiento vehicular desde o hacia el proyecto)</p> <p>FENOMENOS NATURALES: (Sismos, terremotos, vendavales, precipitaciones)</p> <p>MECANICO: golpeado por o contra objetos. Caída a mismo y diferente nivel Lesiones por accidente de tránsito fracturas, golpes, heridas y la muerte. Proyección de partículas</p> <p>FISICO: Exposición a ruido, condiciones de iluminación Trabajos simultáneos</p>	<p>Divulgación de ATS y procedimientos, charla de seguridad.</p> <p>Contar con los permisos de trabajo, competencias de personal (conductor) y personal operativo.</p> <p>Uso de los elementos de protección personal (botas de seguridad, casco), mantener distancias de seguridad, supervisión y control.</p> <p>Conducir el vehículo a 50km/h</p> <p>Activar plan de emergencias en caso de requerirse</p>	<ul style="list-style-type: none">- Andamio Multidireccional- Pulidora- EPPCC- Equipo de soldadura MIG y Revestida- Materiales- Herramientas Manuales
REMATE DE PINTURA Y ACABADOS	<p>CONDICIONES DE SEGURIDAD: Calda a mismo y diferente nivel.</p> <p>LOCATIVO: Resbalones, condiciones de orden y aseo</p> <p>BIOMECANICO: Posturas anti gravitacionales, sedentes o bípedas, sobreesfuerzos, Dolores articulares, lumbares, torceduras, fracturas</p> <p>MECANICO: Golpes, machucones, fracturas, aplastamiento, cortaduras</p> <p>FENOMENOS NATURALES: fracturas, lluvia, sismos.</p> <p>FISICO: Ruido, vibraciones, Proyección de partículas</p> <p>TRANSITO: Atropellamiento</p>	<p>Uso de EPP, (mascarilla 3M y/o desechable, ropa de trabajo, overol, jean, guantes, botas de seguridad, careta de protección auditiva y ocular.</p> <p>Reporte de condiciones de seguridad,</p> <p>Señalización y demarcación de área de trabajo</p> <p>Certificado de trabajador autorizado</p> <p>Realizar calistenia prejornal y pausas activas</p> <p>Contar con el kit de emergencias (Extintor camilla botiquín)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Andamio Multidireccional- EPPCC- Equipo de soldadura MIG y Revestida- Herramientas eléctricas (Pulidora, taladro)- Materiales e insumos- Herramientas Manuales

	QUIMICO: Irritación, de vías respiratorias y oculares, contacto con pinturas PSICOSOCIAL: Estrés, condiciones de la tarea, jornadas de trabajo extensas.	En caso de precipitaciones suspender actividades a cielo abierto Activar plan de emergencias en caso de requerirse Acompañamiento y supervisión permanente en sitio	
FINALIZACIÓN DE ACTIVIDAD, ORDEN Y ASEO	LOCATIVO: Resbalones, condiciones de orden y aseo BIOMECANICO: Posturas anti gravitacionales BIOLOGICO: Virus y bacterias FISICO: Ruido	Separación adecuada en la fuente en los puntos ecológicos Disposición adecuada de los residuos Limpieza adecuada de las unidades sanitarias	- Escoba - Recipientes para residuos - Guantes de seguridad

¿Requiere bloqueo?	Si	No	¿Cuál?	Eléctrico	Hidráulico	Mecánico	Otro	¿Cuál?	
¿Trabaja en altura?	Si	No	Trabajo en altura	X	Trabajo en caliente	X	Espacios confinados	Trabajo eléctrico	Si
¿Trabaja con cargas pesadas?	No		Lanzamiento de cargas		Excavaciones		Manipulación de explosivos		No

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

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

Protección respiratoria (humos y vapores)	SI	Guantes de carmaza	SI	Canilleras	SI
Protección respiratoria (material particulado)	SI	Guantes de Nitrilo	N/A	Botas de Seguridad	SI
Protección auditiva	SI	Guantes de vaqueta	SI	¿Otro? Careta de cone, soldar, mascarilla 3M, filtros p100, guante de soldador, peto, mangas, bota de soldador, gafas	SI

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

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	Identificación	Cargo	Alcance	Alcance	Alcance	Alcance	Alcance	Alcance	Alcance
Jorge Ortiz	80008755	Pintor	B y C						
Carlos Guait	10450745	Ar	B y C						



ANALISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

Código: FT-SST-054
Versión: 0.1
Fecha: 27/06/202
5

ESTACIÓN CALLE 106

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

INSTALACIÓN DE CERRAMIENTO Y
RETIRO DE TACHES

ESTACIÓN CALLE 106

Directo

Contratista ☒

ANALISIS DEL RIESGO

Actividad o etapa de la tarea	Riesgo consecuencia	Controles requeridos	Equipos y/o herramientas necesarias
Revisar el área de trabajo y delimitar zona de instalación	- Caídas, golpes, atropellos	- Señalizar área, mantener orden, prohibir acceso a personas no autorizadas	Conos, cintas de seguridad, señalización
Preparar herramientas y equipos necesarios	- Lesiones por manipulación inadecuada	- Verificar estado de herramientas antes de usar, usar guantes y calzado de seguridad	- Martillo, pinzas, taladro, destornillador, guantes, casco
Retiro de taches antiguos	- Cortes, pinchazos, caídas de objetos	- Usar guantes resistentes, proteger manos y pies, retirar objetos de manera ordenada	- Pinzas, martillo, guantes, gafas de seguridad
Limpieza y preparación de superficie	- Tropiezos, polvo en ojos	- Mantener área limpia, barrer residuos, usar gafas de seguridad y mascarilla si hay polvo	- Escoba, recogedor, mascarilla, gafas
Medir y marcar ubicación del cerramiento	- Errores de instalación	- Verificar medidas y nivel, usar herramientas de medición precisas	- Cinta métrica, nivel, lápiz marcador
Instalar cerramiento	- Golpes, atrapamiento de dedos, caídas	- Mantener manos alejadas, trabajar en equipo, asegurar elementos antes de soltar	- Cerramiento, tornillos, taladro, guantes, casco
Verificar fijación y estabilidad del cerramiento	- Colapso o desplazamiento posterior	- Revisar tornillos y fijaciones, probar estabilidad antes de finalizar	- Taladro, llave inglesa, nivel
Retirar herramientas y limpiar área	- Tropiezos, caídas	- Ordenar herramientas, retirar residuos, señalizar área hasta que quede segura	- Contenedores, escoba, recogedor
¿Requiere Maquina?	☒ Sí ☐ No	Eléctrico ☒ Hidráulico ☐ Mecánico ☐ Otro ☐	¿Cuál?
☒ Sí ☐ No	Trabajo en altura ☒ Trabajo en caliente ☐ Espacios confinados ☐ Trabajo eléctrico ☐	☐ Izaje de cargas ☐ Excavaciones ☐ Manipulación de explosivos ☐	☒ Sí ☐ No
Elementos de protección personal requeridos			
Casco	☒	Peto	Guantes de caucho y/o nitrilo
Gafas/monogafas	☒	Mangas	Guantes dieléctricos

 PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO		FORMULARIO N° 001 REVISTA 27/06/2014 VERSIÓN 01																					
PERMISO DE TRABAJO																							
Portal Sur Detiro, Limpieza Instalación de fachada.		10/02/2014 14/01/2014	10/02/2014 14/01/2014																				
Nombre		Dirigido	Contratista																				
Cargo																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Cédula</th> <th>Cargo</th> <th>Firma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Julian Julia</td> <td>10736392</td> <td>Armadol</td> <td>Julian Julia</td> </tr> <tr> <td>Yago Juncu</td> <td>1073609218</td> <td>Aux</td> <td>Yago Juncu</td> </tr> <tr> <td>Alvaro Alonzo</td> <td>10736094</td> <td>Soldador</td> <td>Alvaro Alonzo</td> </tr> <tr> <td>José Carlos</td> <td>6133883</td> <td>Aux.</td> <td>José Carlos</td> </tr> </tbody> </table>				Nombre	Cédula	Cargo	Firma	Julian Julia	10736392	Armadol	Julian Julia	Yago Juncu	1073609218	Aux	Yago Juncu	Alvaro Alonzo	10736094	Soldador	Alvaro Alonzo	José Carlos	6133883	Aux.	José Carlos
Nombre	Cédula	Cargo	Firma																				
Julian Julia	10736392	Armadol	Julian Julia																				
Yago Juncu	1073609218	Aux	Yago Juncu																				
Alvaro Alonzo	10736094	Soldador	Alvaro Alonzo																				
José Carlos	6133883	Aux.	José Carlos																				
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																							
(1) persona que realizará la actividad cuenta con seguridad social vigente? (2) persona que realizará la actividad cuenta con la competencia y certificación requerida? (3) tiene el Análisis Seguro de Trabajo de la actividad debidamente diligenciado, vigente y en el sitio de trabajo? (4) se ha planeado la actividad antes de realizarla? (5) cuentan los trabajadores con los EPP adecuados y en buen estado según la actividad a ejecutar? Cuales: (6) se tienen y encuentran en buenas condiciones las herramientas requeridas según el tipo de actividad a realizar? Cuales: (7) son adecuadas las condiciones de orden y aseo del sitio o lugar en el que se ejecutará la actividad? (8) se ha señalizado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar? (9) se han aislado energías peligrosas? (10) se cuenta con equipos de comunicación intrínsecamente seguros y están en buenas condiciones? (11) se ha designado un trabajador como asistente de seguridad durante la ejecución de la labor? (12) el responsable de la labor o asistente de seguridad verificó verbalmente el estado de salud del equipo de trabajo? (13) se cuenta con personal capacitado para atención de emergencias? (14) el equipo de trabajo conoce el procedimiento de emergencias?																							
Aspectos específicos según actividad a ejecutar																							
Trabajo en altura	(1) tipo de trabajo a realizar incluye:	Si	No	N/A																			
	Altura aproximada a la que 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 verificó el cálculo 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 verificó 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 cuentan con la respectiva certificación y sistema de arresto?	✓	-	-																			
Trabajo en caliente	¿Se usan líneas 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?	✓	-	-																			
	¿Se requiere guarda de seguridad contra incendio?	✓	-	-																			
	¿Se requiere prueba de gas? Hora prueba: 02 LEI 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 barridos?	✓	-	-																			
	¿El personal sudador a demostrado su competencia?	✓	-	-																			
	¿El equipo ha sido inspeccionado y debidamente mantenido?	✓	-	-																			
	¿Cuándo se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está adecuada y suficiente?	✓	-	-																			
	¿El suministro de aire demuestra ser tipo 1 Grado 6 (compresores especiales)?	✓	-	-																			
	¿Las conexiones o instalaciones eléctricas del sitio de trabajo se encuentran en buen estado?	✓	-	-																			
Aspectos específicos según actividad a ejecutar																							
(15) se ha evaluado como espacio confinado con permiso requerido para entrada?																							

Espacios confinados	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? MORA			
	¿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 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, apañador 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? Cuáles			
Manipulación de explosivos	¿Se cuenta con herramientas y equipos adecuados y en buen estado?			
	¿Se tiene establecido un adecuado sistema de comunicación?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se tienen en cuenta todo tipo de controles en (velocidad, certificación, puesta a tierra, entre otros)?			
	En el transporte de explosivos, ¿El peso de la carga no excede el 80% de la capacidad de carga del vehículo?			
	En el transporte de explosivos, ¿Se transporta en vehículos separados los explosivos, los agentes detonantes y suministros detonantes?			
	Antes de iniciar la actividad de uso de explosivos, ¿Se verificó la ausencia de energías y/o fuentes de chispas y tomaron medidas de seguridad necesarias?			
	¿Los detonadores se encuentran con polo a tierra y las líneas principales y ramas del cordón detonador en buen estado y funcionamiento?			
	¿Se encuentra aislada y señalizada el área cercana a la detonación con un radio de distancia de acuerdo a la detonación a realizar?			
	¿Se verificó la evacuación total del área de detonación?			
	Después de la detonación, ¿se estableció y respetó el lapso de tiempo necesario para ingresar de nuevo al área?			
¿Se realizó pruebas de gases con equipo de medición de atmósferas?				
¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?				

Observaciones:

Responsable del trabajo	Responsable del área	Verificación SST	Verificación Interventoría
Nombre: Juan Pineda	Nombre:	Nombre: Edgar Sot	Nombre:
Firma: <i>Juan Pineda</i>	Firma:	Firma: <i>Edgar Sot</i>	Firma:

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

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

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



PERMISO DE TRABAJO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

CÓDIGO: FT-SST-053

FECHA: 27/06/2025

VERSION: 01

PERMISO DE TRABAJO

Pintal Sur. pintal.		Pintura de fachada	
Nombre		Cargo	
Autorizado		Directo	Contratista

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD			
Nombre	Cédula	Cargo	
Jose Ortiz	8000878	Pintor	
Caribis Jurel	1004507038	AA	

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			
	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 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 señalado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?	/		
(Se han aislado 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			
(El tipo de trabajo a realizar incluye	/		
Altura aproximada a la cual 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	/		
Trabajo en altura			
(Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?	/		
(Se verificó el cálculo 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 verificó 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 cuentan con la respectiva certificación y sistema de arresto?	/		
(Se usan líneas 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?	/		
(Se requiere guardia de seguridad contraincendio?	/		
(Se requiere prueba de gas? Hora prueba 02 EL 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 bombos?	/		
(El personal auxiliar a demostrado su competencia?	/		
(El equipo ha sido inspeccionado y debidamente instalado?	/		
(Cuando se requiere ventilación forzada en la actividad a ejecutar, está 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 sitio de trabajo?	/		
Aspectos específicos según actividad a ejecutar			
(Se ha evaluado como espacio confinado (sin permiso requerido para entrada)?	/		

Espacios confinados	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? Hora		/	
	¿El personal que ingresa, el asistente y supervisor de entrada están aptos y entrenados?		/	
	¿Los peligros físicos han sido controlados?		/	
	¿Se cuenta con el equipo de medición de atmósferas y probadores autorizados?		/	
	¿Se cuenta con equipo para rescate y/o 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?		/	
Trabajo eléctrico	¿Se tiene sistema de aviso oportuno a rescatistas o emergencias y se ha probado?		/	
	¿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?		/	
Trabajo de cargas	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?		/	
	¿El operario, apañador 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 señalado?		/	
	¿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? Cuáles			/	
Manipulación de explosivos	¿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 adecuada y suficiente?		/	
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?		/	
	¿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 (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?		/	
Cierre	¿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:	Jorge C. C.	Nombre:		Nombre:	Blanca B.	Nombre:	
Firma:	[Firma]	Firma:		Firma:	[Firma]	Firma:	
SUSPENSIÓN							
FECHA	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE	CAUSAS DE SUSPENSIÓN				
VALIDACIÓN							
FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES				
CIERRE							
¿El trabajo ha sido terminado?		SI	NO	Fecha		Hora	
¿El área de trabajo se encuentra en condiciones de		SI	NO	Responsable del cierre			
Si no ha sido terminado:				Nombre		Cierre	

PERMISO DE TRABAJO

[illegible]

TRABAJO DE ALTO RIESGO A REALIZAR			
Señales de advertencia de riesgos en el trabajo	Trabajos calificativos	Trabajos peligrosos	Manipulación de explosivos
☒	☐	☐	☐
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA ACTIVIDAD			
Nombre y apellido	Cédula	Cargo	
Juan Carlos	103375683C	Aux	T. J. J. J. J.

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				
	¿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 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 señalado y demarcado el sitio de trabajo de acuerdo con la actividad a realizar?			
	¿Se han anidado 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	-	-	X
	Altura aproximada a la actual se va a desarrollar la actividad _____ mts	-	-	X
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con certificación de aptitud médico vigente?			X
	¿Cuenta el personal que realizará la actividad con constancia de capacitación o la certificación de competencia laboral para trabajo en alturas vigente?			X
	¿Se encuentran en buenas condiciones los elementos del sistema de prevención contra caídas según el tipo de actividad a realizar? Cuales			X
	¿Se cuenta con los equipos y sistemas de acceso para trabajo en alturas requeridos según el tipo de actividad a realizar? Cuales			X
	¿Los puntos de anclaje por cada trabajador son adecuados y cumplen con lo estipulado en la normatividad vigente?			X
	¿Se verifico el calculo del requerimiento de claridad y la reglade oro de los 6 pies con el equipo a usar por cada trabajador y la altura a la cual se realiza la labor?			X
	¿Se Verifico el equipo de protección contra caídas, arnés, eslinga, ganchos, conectores y estos se encuentran en buen estado y con fecha de revisión vigente?			X
	¿Se usan líneas de vida verticales fijas o portátiles y estas cuentan con la respectiva certificación y sistema de arresto?			X
Trabajo en caliente	¿Se usan líneas de vida horizontales fijas o portátiles y estas cuentan con la respectiva certificación y sistema de arresto?			X
	¿Se cuenta con personal capacitado y equipo adecuado para rescate de emergencia?			X
	¿Se requiere guarda de seguridad contra incendio?			X
	¿Se requiere prueba de gas? Hora prueba _____ DT _____ El _____ Fecha calibración detector _____			X
	¿El sitio de trabajo se encuentra por lo menos a 11 metros de presencia de materiales inflamables o combustibles o anidado mediante mamparas o bombos?			X
	¿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 3 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 entrar?			X

Espacios confinados	¿Los peligros atmosféricos se encuentran en control? Hora:				
	¿El personal que ingresa al espacio confinado 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 rescatar 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 rescatastas o emergencias y se ha probado?					
Trabajo eléctrico	¿Cuentan los trabajadores que realizarán la actividad con 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?				
Uso de cargas	¿El operador, apareador 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 u operador y el apareador?				
	¿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 (o 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? Cuáles:				
Manipulación de explosivos	¿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, ésta es adecuada y suficiente?				
	¿Se cuenta con personal y equipo adecuado para la atención de emergencias?				

Observaciones:

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

SUSPENSIÓN			
FECHA	NOMBRE DE QUIEN SUSPENDE	FIRMA DE QUIEN SUSPENDE	CAUSAS DE SUSPENSIÓN
03/07/2019			

VALIDACIÓN			
FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	OBSERVACIONES/CONSIDERACIONES
03/07/2019			

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