DUCTOS CANALES	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SG-DYC-FO 20
		V0
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Fecha de Elaboración: 06/08/2025

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 09 | MES (mm) 12 | AÑO (aa) 25

PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 13 | MES (mm) 12 | AÑO (aa) 25

EMPRESA EJECUTORA: Ductos y canales - Proyecto Cuelame

Nº CONTRATO: 293 de 2025

ÁREA O LUGAR: Cajasan.

Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2

ACTIVIDAD A REALIZAR: construcción - misión

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Palas, picos, barretas, bandes, cuerdas, canastillas, andamios, llaves, Hamarate, tripode, motobomba, taladro, cubridor, mezcladora

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [x] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	/		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente?	/		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	/		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	/		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	/		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	/		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	/		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	/		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	/		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	/		
¿El equipo a emplear ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	/		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, morja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	/		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos	/		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	/	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	/	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	/	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [ ] NO [x]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [x]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [x]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante)

Marque con "X" según aplique

			SI	NO
¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	SI	NO	[ ]	[x]
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo?	SI	NO	[ ]	[x]

¿Cuales son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firma, Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (para horas)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO C.C.
09/12/25	09-12-25 al 13-12-2025	Lorena Espinel	
09/12/25	09-12-25 al 13-12-2025	Lorena Espinel	

Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [x] El trabajo ha sido terminado
- [x] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [x] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que

- [ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [x] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

Lorena Espinel 6.

OBSERVACIONES:

DUCTOS CANALES	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SG-DYC-FO 20
		V0
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Fecha de Elaboración: 06/06/2025

1 Generalidades

	DÍA (dd)	MES (mm)	AÑO (aa)		DÍA (dd)	MES (mm)	AÑO (aa)
FECHA DE INICIO:	15	12	25	PERMISO VÁLIDO HASTA:	20	12	25

EMPRESA EJECUTORA: Ductos y canales - proyecto Quelone — N° CONTRATO: 295 del 2025

ÁREA O LUGAR: construcción canaleta — N° PERSONAS EJECUTORAS: 2

ACTIVIDAD A REALIZAR: Construcción canaleta

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Palas, Picos, Barretas, baldes, cuerdas, carretillos, martillos, llaves Stillson, Tirfor, motobomba, taladro, Ubicadol, mezcladora

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?		✓	
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?		✓	
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		
¿El equipo a emplear ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de camaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos	✓		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [✓] NO [ ]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [✓]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [✓]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante)

Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	SI	NO	[ ]	[✓]
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo?	SI	NO	[ ]	[✓]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Aval de idoneos

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO C.C.
15/12/2025	15/12/25 al 20/12/25	Lorena Espinel	
15/12/2025	15/12/25 al 20/12/25	Lorena Espinel	Juan C.

8 Cierre (Indicar "SI" o "NO" si resulta necesario)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [ ] El trabajo ha sido terminado
- [✓] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [✓] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que

- [ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

DUCTOS CANALES	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SG-DYC-FO 20
		V0
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Fecha de Elaboración: 06/06/2025

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 22 | MES (mm) 12 | AÑO (aa) 25

PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 24 | MES (mm) 12 | AÑO (aa) 25

EMPRESA EJECUTORA: ductos y canales - Proyecto Quetame

N° CONTRATO:

ÁREA O LUGAR: caisson

N° PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: construcción caisson

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: palas, picas, barretas, cepidas, cortefilos, martillos, llaves, Alicates, malacate, tripode, motobomba, taladro, vibradora, mezcladora concreto

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [x] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo a emplear ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	X		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos	X		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	X	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [X] NO [ ]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuales?

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante)

Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] NO [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique)

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO C.C.
22-12-25	22-12-2025 a1 24-12-25	Lorena Espinel	
22-12-25	22-12-2025 a1 24-12-25	Lorena Espinel	Juan C

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [ ] El trabajo ha sido terminado
- [ ] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [ ] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que

- [ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

DUCTOS CANALES	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SG-DYC-FO 20
		V0
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Fecha de Elaboración: 06/08/2025

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd) 1 | MES (mm) 12 | AÑO (aa) 2025

PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd) 06 | MES (mm) 12 | AÑO (aa) 2025

EMPRESA EJECUTORA: Ductos y canales - Proyecto Quellme

Nº CONTRATO: 295 de 2025

ÁREA O LUGAR: Caisson.

Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2

ACTIVIDAD A REALIZAR: Construcción caisson

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Palas, picos, Barretón, Baldes, Cuerdas, Cornetillos, Martillos, Llaves grifeles, Porracte, tripode, motobomba, taladro, Vibrador, mezcladora concreto

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	✓		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	✓		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	✓		
¿El equipo a emplear ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos	✓		

4 Requerimiento de documentos anexos. (Revisados por el líder ejecutante)

	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas.	✓	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	✓	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [✓] NO [ ]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [✓]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [✓]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinadas por el líder ejecutante)

Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes?	SI	NO	[ ]	[✓]
¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo?	SI	NO	[ ]	[✓]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (horario)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO C.C.
01-12-2025	01-12-25 al 06-12-25	Lorena Espinel	Juan C.
01-12-2025	01-12-25 al 06-12-25	Lorena Espinel	

8 Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [ ] El trabajo ha sido terminado
- [✓] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [✓] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EJECUTOR

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [✓] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [✓] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C. EMISOR

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm): Lorena Espinel

OBSERVACIONES: