gedicon

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Código: SG-SST-FO-20	Versión: 01	Fecha: 09/10/2024

FECHA INICIO: 04/12/25	HORA DE INICIO: 8:00	PROYECTO/OBRA: Adecuacion Cubierta.	ALTURA APROXIMADA: 2.80
FECHA CIERRE: 5:00	HORA DE CIERRE: 07/12/25	TIPO DE TRABAJO: Desmonte estructura Metalica.	

DESCRIPCION DE LA TAREA A REALIZAR: Adecuacion Cubierta Paso peatonal.

PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion del sitio.
2. Retiro cubierta Existente.
4. Desmonte estructura metalica.
5. Desinstalacion Redes. Camaras.
7.
8.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Pulidoras.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN
escriba según corresponda: (S) SI, (N) NO, (N/A) NO APLICA

PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

ITEM	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
LINEA DE VIDA HORIZONTAL				N/A	N/A	N/A	N/A
LINEA DE VIDA VERTICAL				N/A	N/A	N/A	N/A
ESLINGA POSICIONAMIENTO				N/A	N/A	N/A	N/A
ESLINGA EN Y				S	S	S	S
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE CHOQUE				N/A	N/A	N/A	N/A
PASARELAS EN BUEN ESTADO				S	S	S	S
ARNES CUERPO COMPLETO				S	S	S	S
FRENO ARRESTADOR PARA LINEA DE VIDA FIJA O PORTATIL				N/A	N/A	N/A	N/A
RED DE SEGURIDAD				N/A	N/A	N/A	N/A

PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

DELIMITACION DEL AREA				N/A	N/A	N/A	N/A
SEÑALIZACION DEL AREA				S	S	S	S
BARANDAS				N/A	N/A	N/A	N/A
LINEA DE ADVERTENCIA				N/A	N/A	N/A	N/A
CONTROL DESNIVELES Y HUECOS				S	S	S	S
SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVOS CONTRA CAIDAS				S	S	S	S
PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD SOCIALIZADA/DIVULGADA				S	S	S	S

PROTECCIÓN PERSONAL

CASCO CON BARBUQUEJO				S	S	S	S
GAFAS				S	S	S	S
GUANTES				S	S	S	S
PROTECCION AUDITIVA				S	S	S	S
BOTAS DE SEGURIDAD				S	S	S	S
PROTECCION RESPIRATORIA				S	S	S	S
CAMISA MANGA LARGA				S	S	S	S

SISTEMA DE ACCESO

ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL				S	S	S	S
ANDAMIO COLGANTE				N/A	N/A	N/A	N/A
ESCALERA				S	S	S	S
ELEVADOR				N/A	N/A	N/A	N/A

RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA

FISICO				S	S	S	S
QUIMICO				N/A	N/A	N/A	N/A
BIOLOGICO				S	S	S	S

Powered by CamScanner

gedicon	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS			
	Código: SG-SST-FO-20	Versión: 01	Fecha: 09/10/2024	

PSICOSOCIAL	/	/	/	S	S	S	S
BOMECANICO				S	S	S	S
CONDICIONES DE SEGURIDAD				S	S	S	S
FENOMENOS NATURALES				S	S	S	S
CONDICIONES							
CONDICIONES ATMOSFERICAS OPTIMAS	/	/	/	S	S	S	S
POSIBILIDAD DE LLUVIA				S	S	S	S
HAY HUMEDAD EN OBRA				N/A	N/A	N/A	N/A
EXISTE PRESENCIA DE BRIGADISTA				S	S	S	S
EXISTE SUPERVISOR				S	S	S	S
ACOMPAÑAMIENTO SST				S	S	S	S

OBSERVACIONES: En caso de lluvia. se suspenden Actividades

NOTA: ESTE PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SE VERIFICA A DIARIO CON EL FORMATO LISTA DE VERIFICACION- TRABAJO EN ALTURAS

PERSONAS AUTOPRIZADAS PARA LA ACTIVIDAD *"He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentados"*

TRABAJADOR N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENT	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	JOSE ANGEL BUSTOS	CC.	1019015498	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

DATOS BASICOS DE QUIEN AUTORIZA LA ACTIVIDAD

FECHA	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA
04/12/2025	ANDRES	FIGUEREDO	ANDRES C. FIGUEREDO
05/12/2025	ANDRES	FIGUEREDO	ANDRES C. FIGUEREDO
06/12/25	ANDRES	FIGUEREDO	ANDRES C. FIGUEREDO
07/12/25	ANDRES	FIGUEREDO	ANDRES C FIGUEREDO

DATOS BASICOS DE QUIEN ACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIAS

FECHA	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
04/12/2025	YASBLEIDY S	35254035	YASBLEIDY S.
05/12/2025	YASBLEIDY S.	35254035	YASBLEIDY S.
06/12/2025	YASBLEY S	35254035	YASBLEY S
07/12/2025	YASBLEY S	35254035	YASBLEIDY S.

CIERRE DE PERMISO

ÍTEM	SI	NO	FECHA DE CIERRE	FIRMA Y CÉDULA ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	FIRMA Y CÉDULA INSPECTOR SST/ COORDINADOR DE ALTURAS
El área de trabajo queda aseada y ordenada	✓		07/12/2025	ANDRES C FIGUEREDO	YASBLEIDY SUAREZ 35254035
Se finalizan las actividades que generaron el permiso	✓		HORA DE CIERRE		
El permiso se cierra completamente	✓		17:00		

Powered by CamScanner

gedicon	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
	Código: SG-SST-FO-20	Versión: 01	Fecha: 09/10/2024

FECHA INICIO: 09/12/25	HORA DE INICIO: 8:00.	PROYECTO/OBRA: Ministerio Ambiente	ALTURA APROXIMADA:
FECHA CIERRE: 19/12/25	HORA DE CIERRE: 17:00	TIPO DE TRABAJO:	

DESCRIPCION DE LA TAREA A REALIZAR: Se realizo adecuacion Entrada Principal.

PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion sitio. 4. Desmonte Estructura 7.
2. Adecuacion zonas. 5. 8. Orden y Aseo

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Pulidora - Taladro

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN
escriba según corresponda: (S) SI, (N) NO, (N/A) NO APLICA

PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

ITEM	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
LINEA DE VIDA HORIZONTAL		N/A		N/A	N/A		
LINEA DE VIDA VERTICAL		N/A		N/A	N/A		
ESLINGA POSICIONAMIENTO		N/A		N/A	N/A		
ESLINGA EN Y		S.		S	S		
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE CHOQUE		N/A		N/A	N/A		
PASARELAS EN BUEN ESTADO		S.		S	S		
ARNES CUERPO COMPLETO		S.		S	S		
FRENO ARRESTADOR PARA LINEA DE VIDA FIJA O PORTATIL		N/A.		N/A	N/A		
RED DE SEGURIDAD		N/A		N/A	N/A		
PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS EN ALTURAS							
DELIMITACION DEL AREA		S.		S	S		
SEÑALIZACION DEL AREA		S		S	S		
BARANDAS		S		S	S		
LINEA DE ADVERTENCIA		N/A		N/A	N/A		
CONTROL DESNIVELES Y HUECOS		S		S	S		
SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVOS CONTRA CAIDAS		S		S	S		
PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD SOCIALIZADA/DIVULGADA		S.		S	S		
PROTECCIÓN PERSONAL							
CASCO CON BARBUQUEJO		S		S	S		
GAFAS		S		S	S		
GUANTES		S		S	S		
PROTECCION AUDITIVA		S		S	S		
BOTAS DE SEGURIDAD		S		S	S		
PROTECCION RESPIRATORIA		S		S	S		
CAMISA MANGA LARGA		S		S	S		
SISTEMA DE ACCESO							
ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL		S		S	S		
ANDAMIO COLGANTE		N/A		N/A	N/A		
ESCALERA		S		S	S		
ELEVADOR		N/A		N/A	N/A		
RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA							
FISICO		S		S	S		
QUIMICO		N/A		N/A	N/A		
BIOLOGICO		S		S	S		

Powered by CamScanner

gediccon	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
	Código: SG-SST-FO-20	Versión: 01	Fecha: 09/10/2024

PSICOSOCIAL	✓	S		S	S		
BOMECANICO		S		S	S		
CONDICIONES DE SEGURIDAD		S		S	S		
FENOMENOS NATURALES		S		S	S		
CONDICIONES							
CONDICIONES ATMOSFERICAS OPTIMAS	✓	S		S	S		
POSIBILIDAD DE LLUVIA		S		S	S		
HAY HUMEDAD EN OBRA		S		S	S		
EXISTE PRESENCIA DE BRIGADISTA		S		S	S		
EXISTE SUPERVISOR		S		S	S		
ACOMPAÑAMIENTO SST		S		S	S		

OBSERVACIONES: En caso de lluvia. suspender Actividad.

NOTA: ESTE PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SE VERIFICA A DIARIO CON EL FORMATO LISTA DE VERIFICACION- TRABAJO EN ALTURAS

PERSONAS AUTOPRIZADAS PARA LA ACTIVIDAD *"He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentados"*

TRABAJADOR Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENT	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	William Rincon	CC.	80926745	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

DATOS BASICOS DE QUIEN AUTORIZA LA ACTIVIDAD

FECHA	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA
09/12/2025	Camilo	Figueredo	ANDRES C. FIGUEREDO
11/12/2025	Camilo	Figueredo	ANDRES C. FIGUEREDO
12/12/2025	Camilo	Figueredo	ANDRES C. FIGUEREDO
13/12/2025	Camilo	Figueredo	ANDRES C. FIGUEREDO

DATOS BASICOS DE QUIEN ACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIAS

FECHA	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
09/12/2025	Asbleidy	35254035	Asbleidy S.
11/12/2025	Asbleidy	35254035	Asbleidy S.
12/12/2025	Asbleidy	35254035	Asbleidy S.
13/12/2025	Asbleidy	35254035	Asbleidy S.

CIERRE DE PERMISO

ÍTEM	SI	NO	FECHA DE CIERRE	FIRMA Y CÉDULA ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	FIRMA Y CÉDULA INSPECTOR SST/ COORDINADOR DE ALTURAS
El área de trabajo queda aseada y ordenada	✓		13/12/2025	ANDRES C. FIGUEREDO	Asbleidy S. 35254035
Se finalizan las actividades que generaron el permiso	✓		HORA DE CIERRE		
El permiso se cierra completamente	✓		17:00		

Powered by CamScanner

gedlccon

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Código: SG-SST-FO-20	Versión: 01	Fecha: 09/10/2024

FECHA INICIO: 15/12/25	HORA DE INICIO: 7:12:13	PROYECTO/OBRA: Ministerio Medio A.	ALTURA APROXIMADA: 3 mts
FECHA CIERRE: 8:00	HORA DE CIERRE: 17:00	TIPO DE TRABAJO: Instalación estructura	

DESCRIPCION DE LA TAREA A REALIZAR: Instalación estructura Cubierta Entrada Pra.

PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion sitio
2. Corte Estructura
4. Instacion.
5. Aseguramiento
7. Rutura:
8. Orden y Aseo

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Taladro - Poldura.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN
escriba según corresponda: (S) SI, (N) NO, (N/A) NO APLICA

PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

ITEM	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
LINEA DE VIDA HORIZONTAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
LINEA DE VIDA VERTICAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
ESLINGA POSICIONAMIENTO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
ESLINGA EN Y	S	S	S	S	S		
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE CHOQUE	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
PASARELAS EN BUEN ESTADO	S	S	S	S	S		
ARNES CUERPO COMPLETO	S	S	S	S	S		
FRENO ARRESTADOR PARA LINEA DE VIDA FIJA O PORTATIL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
RED DE SEGURIDAD	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS EN ALTURAS							
DELIMITACION DEL AREA	S	S	S	S	S		
SEÑALIZACION DEL AREA	S	S	S	S	S		
BARANDAS	S	S	S	S	S		
LINEA DE ADVERTENCIA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
CONTROL DESNIVELES Y HUECOS	S	S	S	S	S		
SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVOS CONTRA CAIDAS	S	S	S	S	S		
PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD SOCIALIZADA/DIVULGADA	S	S	S	S	S		
PROTECCIÓN PERSONAL							
CASCO CON BARBUQUEJO	S	S	S	S	S		
GAFAS	S	S	S	S	S		
GUANTES	S	S	S	S	S		
PROTECCION AUDITIVA	S	S	S	S	S		
BOTAS DE SEGURIDAD	S	S	S	S	S		
PROTECCION RESPIRATORIA	S	S	S	S	S		
CAMISA MANGA LARGA	S	S	S	S	S		
SISTEMA DE ACCESO							
ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	S	S	S	S	S		
ANDAMIO COLGANTE	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
ESCALERA	S	S	S	S	S		
ELEVADOR	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA							
FISICO	S	S	S	S	S		
QUIMICO	S	S	S	S	S		
BIOLOGICO	S	S	S	S	S		

Powered by CamScanner

gedicon	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS						
	Código: SG-SST-FO-20		Versión: 01		Fecha: 09/10/2024		
PSICOSOCIAL	S	S	S	S	S		
BOMECANICO	S	S	S	S	S		
CONDICIONES DE SEGURIDAD	S	S	S	S	S		
FENOMENOS NATURALES	S	S	S	S	S		
CONDICIONES							
CONDICIONES ATMOSFERICAS OPTIMAS	S	S	S	S	S		
POSIBILIDAD DE LLUVIA	S	S	S	S	S		
HAY HUMEDAD EN OBRA	S	S	S	S	S		
EXISTE PRESENCIA DE BRIGADISTA	S	S	S	S	S		
EXISTE SUPERVISOR	S	S	S	S	S		
ACOMPAÑAMIENTO SST	S	S	S	S	S		
OBSERVACIONES	En caso de lluvia, suspender Actividad						

NOTA: ESTE PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SE VERIFICA A DIARIO CON EL FORMATO LISTA DE VERIFICACION- TRABAJO EN ALTURAS

PERSONAS AUTOPRIZADAS PARA LA ACTIVIDAD *"He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentados"*

TRABAJADOR N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENT	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	William Rincon	CC	80726745	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

DATOS BASICOS DE QUIEN AUTORIZA LA ACTIVIDAD

FECHA	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA
15/12/25	Camilo	Figueredo	ANDRES C. FIGUEREDO
16/12/25	Camilo	Figueredo	ANDRES C. FIGUEREDO
17/12/25	Camilo	Figueredo	ANDRES C. FIGUEREDO
18/12/25	Camilo	Figueredo	ANDRES C. FIGUEREDO
19/12/25	Camilo	Figueredo	ANDRES C. FIGUEREDO

DATOS BASICOS DE QUIEN ACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIAS

FECHA	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
15/12/25	Yesbleidy S	35254035	Yesbleidy S
16/12/25	Yesbleidy S	35254035	Yesbleidy S
17/12/25	Yesbleidy S	35254035	Yesbleidy S
18/12/25	Yesbleidy S	35254035	Yesbleidy S
19/12/25	Yesbleidy S	35254035	Yesbleidy S

CIERRE DE PERMISO

ÍTEM	SI	NO	FECHA DE CIERRE	FIRMA Y CÉDULA ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	FIRMA Y CÉDULA INSPECTOR SST/ COORDINADOR DE ALTURAS
El área de trabajo queda aseada y ordenada	✓		19/12/25	ANDRES C. FIGUEREDO	Yesbleidy Suarez 35254035
Se finalizan las actividades que generaron el permiso	✓		HORA DE CIERRE		
El permiso se cierra completamente	✓		17:00		

Powered by CamScanner

gediccon	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS		
	Código: SG-SST-FO-20	Versión: 01	Fecha: 09/10/2024

FECHA INICIO: 22/12/25	HORA DE INICIO: 8:00.	PROYECTO/OBRA: Ministerio Ambiente	ALTURA APROXIMADA:
FECHA CIERRE: 27/12/25	HORA DE CIERRE: 17:00	TIPO DE TRABAJO: Instalacion Estructura - Acrilico	

DESCRIPCION DE LA TAREA A REALIZAR: Se Instalara Estructura Metalica - Acrilico

PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

1. Inspeccion Area.
2. Instalacion Estructura
3. Puntos de Soldadura
4. Instalacion y Acoplamiento

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN
escriba según corresponda: (S) SI, (N) NO, (N/A) NO APLICA

PROTECCION CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

ITEM	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
LINEA DE VIDA HORIZONTAL	N/A	N/A			N/A	N/A	
LINEA DE VIDA VERTICAL	N/A	N/A			N/A	N/A	
ESLINGA POSICIONAMIENTO	N/A	N/A			N/A	N/A	
ESLINGA EN Y	S	S			S	S	
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE CHOQUE	N/A	N/A			N/A	N/A	
PASARELAS EN BUEN ESTADO	S	S			S	S	
ARNES CUERPO COMPLETO	S	S			S	S	
FRENO ARRESTADOR PARA LINEA DE VIDA FIJA O PORTATIL	N/A	N/A			N/A	N/A	
RED DE SEGURIDAD	N/A	N/A			N/A	N/A	

PREVENCIÓN CONTRA CAIDAS EN ALTURAS

DELIMITACION DEL AREA	S	S			S	S	
SEÑALIZACION DEL AREA	S	S			S	S	
BARANDAS	S	S			S	S	
LINEA DE ADVERTENCIA	N/A	N/A			N/A	N/A	
CONTROL DESNIVELES Y HUECOS	S	S			S	S	
SISTEMA DE PROTECCION COLECTIVOS CONTRA CAIDAS	S	S			S	S	
PROCEDIMIENTO DE LA ACTIVIDAD SOCIALIZADA/DIVULGADA	S	S			S	S	

PROTECCIÓN PERSONAL

CASCO CON BARBUQUEJO	S	S			S	S	
GAFAS	S	S			S	S	
GUANTES	S	S			S	S	
PROTECCION AUDITIVA	S	S			S	S	
BOTAS DE SEGURIDAD	S	S			S	S	
PROTECCION RESPIRATORIA	S	S			S	S	
CAMISA MANGA LARGA	S	S			S	S	

SISTEMA DE ACCESO

ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	S	S			S	S	
ANDAMIO COLGANTE	N/A	N/A			N/A	N/A	
ESCALERA	S	S			S	S	
ELEVADOR	N/A	N/A			N/A	N/A	

RIESGOS ASOCIADOS A LA TAREA

FISICO	S	S			S	S	
QUIMICO	S	S			S	S	
BIOLOGICO	S	S			S	S	

Powered by CamScanner

gedicon	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO						
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS						
	Código: SG-SST-FO-20		Versión: 01		Fecha: 09/10/2024		
PSICOSOCIAL	S	S			S	S	
BOMECANICO	S	S			S	S	
CONDICIONES DE SEGURIDAD	S	S			S	S	
FENOMENOS NATURALES	S	S			S	S	
CONDICIONES							
CONDICIONES ATMOSFERICAS OPTIMAS	S	S			S	S	
POSIBILIDAD DE LLUVIA	S	S			S	S	
HAY HUMEDAD EN OBRA	S	S			S	S	
EXISTE PRESENCIA DE BRIGADISTA	S	S			S	S	
EXISTE SUPERVISOR	S	S			S	S	
ACOMPAÑAMIENTO SST	S	S			S	S	
OBSERVACIONES	En caso de lluvia suspender Actividad.						

NOTA: ESTE PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS SE VERIFICA A DIARIO CON EL FORMATO LISTA DE VERIFICACION- TRABAJO EN ALTURAS

PERSONAS AUTOPRIZADAS PARA LA ACTIVIDAD *"He socializado el análisis de riesgos, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentados"*

TRABAJADOR N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENT	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	William Rincón	CC	80726745	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

DATOS BASICOS DE QUIEN AUTORIZA LA ACTIVIDAD

FECHA	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA
22/12/2023	Camilo	Figueredo	ANDRES C. FIGUEREDO
23/12/2023	Camilo	Figueredo	ANDRES C. FIGUEREDO
26/12/2023	Camilo	Figueredo	ANDRES C. FIGUEREDO
27/12/2023	Camilo	Figueredo	ANDRES C. FIGUEREDO

DATOS BASICOS DE QUIEN ACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIAS

FECHA	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
22/12/2023	Hasbleidy S	35254035	Hasbleidy S.
23/12/2023	Hasbleidy S	35254035	Hasbleidy S
26/12/2023	Hasbleidy S	35254035	Hasbleidy S
27/12/2023	Hasbleidy S	35254035	Hasbleidy S

CIERRE DE PERMISO

ÍTEM	SI	NO	FECHA DE CIERRE	FIRMA Y CÉDULA ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	FIRMA Y CÉDULA INSPECTOR SST/ COORDINADOR DE ALTURAS
El área de trabajo queda aseada y ordenada	✓		27/12/2023	ANDRES C. FIGUEREDO	Hasbleidy Suarez 35254035
Se finalizan las actividades que generaron el permiso	✓		HORA DE CIERRE		
El permiso se cierra completamente	✓		17:00		

Powered by CamScanner

gediccon	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE		
	Código: SG-SST-FO-21	Versión: 01	FECHA: 09/10/2024

PROYECTO: Adecuacion Cubierta.

FECHA INICIAL: 04/12/2025 | FECHA DE CIERRE: 07/12/2025 | HORA DE INICIO: 8:00 | HORA TERMINACIÓN: 17:00

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Desmonte Cubierta Paso Peatonal.

HERRAMIENTAS O EQUIPOS A UTILIZAR: Pulidora.

1. PELIGROS/RIESGOS

marque con una "X" los riesgos a los cuales esta expuesto

Fenómenos Naturales
- Sismo: X
- Terremoto:
- Vendaval:
- Indundacion:
- Derrumbe:
- Precipitaciones: X

Físicos
- Iluminación: X
- Radiaciones ionizantes:
- Radiaciones no ionizantes: X
- Temperaturas altas: X
- Temperatura bajas: X
- Vibraciones: X
- Ruido: X

Condiciones de seguridad
- Mecánico: X
- Eléctrico: X
- Locativo: X
- Tecnológico:
- accidentes de trabajo: X
- públicos: X
- trabajo en alturas: X
- Espacios confinados:

Biomecánico
- posturas prolongadas: X
- posturas mantenidas: X
- postura forzada:
- postura antigravitacional:
- esfuerzo: X
- movimiento repetitivo: X
- manipulación manual de carga: X

Biológicos
- Virus: X
- Bacterias: X
- Hongos:
- Ricketsias:
- parásitos:
- Picaduras:
- Mordeduras: X
- Fluidos o excrementos: X

Psicosociales
- Gestión organizacional: X
- condiciones de la tarea: X
- interfase persona-tarea: X
- Jornada de trabajo: X

Químicos
- Polvos:
- Fibras:
- líquidos:
- gases y vapores: X
- Humos metálicos: X
- Humos no metálicos: X
- Material particulado: X

Otros riesgos no contemplados:

2. Controles necesarios para la actividad

marque con una "X" los controles requeridos

- Protector auditiva: X
- Botas (punta de acero): X
- P. Res. polvos o humos: X
- Visera o careta: X
- Vestido especial:
- Gafas : X
- Guantes tipo: X
- Otro:

- Equipo contra incendios:
- Señalización del área: X
- Planta Estadio-reflectores:
- Uso de arnes/ linea de vida: X
- Hidratación: X
- Dotación personal: X
- Pausas activas: X
- Charla pre operacional: X

- A.T.S (Analisis de Trabajo Seguro): X
- Preoperacional de Herramienta y Equipos: X
- Extintor: X
- Otro:

3. Lista de chequeo diaria

Diligencie según corresponda (S) si (N) No (N/A) no aplica

ITEM	LUNES S- N- N/A	MARTES S- N- N/A	MIERCOLES S- N- N/A	JUEVES S- N- N/A	VIERNES S- N- N/A	SÁBADO S- N- N/A	DOMINGO S- N- N/A
se a realizado el ATS, con el personal que ejecuta la actividad?				S	S		
El personal encargado de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?				S	S		
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?				S	S		
hay presencia de una persona de seguridad de la empresa durante la ejecución de la labor?				S	S		
Los equipos se han inspeccionado y se encuentra en buen estado?				S	S		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?				N/A.	N/A		
El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural?				S	S		
el area de trabajo requiere emplear ventilación artificial?				N/A.	N/A		
Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura?				S	S		
Se verificó antes de empezar la actividad el sitio de trabajo que tuviera las condiciones especiales para la actividad a ejecutar?				S	S		
Se verificó que no existieran fugas de material inflamable o combustible, donde se esta realizando la labor?				N/A	N/A		
Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas proximas?				N/A	N/A		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?				S	S		
Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, sopletes en buenas condiciones?				S	S		
El area de ejecucción de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecuccion de la tarea?				S	S		
Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales peligros?				S	S		
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio?				S	S		
Los ejecutores conocen el procedimiento de apagar un potencial fuego generado en este trabajo?				S	S		

Powered by CamScanner

Los cilindros de gases están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?				N/A	N/A	N/A	N/a.
Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas, son aéreos en zonas de circulación y están encauchetados?				S	S	S	S
se necesita equipo de detección de gases ?				N/A	N/A	N/A	N/a.
cuenta con hojas de seguridad de productos quimicos a utilizar?				N/A	N/A	N/A	N/a
Se ha dejado el área de trabajo en orden y aseo?				S	S	S	S
Se conoce el plan de respuesta a emergencia del area y hay equipos suficientes?				S	S.	S	S

4. Personas autorizadas para la actividad

Conocemos los riesgos presentes en la actividad laboral y nos comprometemos a ejecutarlas bajo las normas de seguridad establecidas por la empresa

NOMBRE	CÉDULA	FIRMAS						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
JOSE [illegible]	1019015488	✓	✓	✓	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Carlos Mario	1065686647	✓	✓	✓	carlos	carlos	carlos	carlos
Daniel Gutierrez	1014007051	✓	✓	✓	Daniel G.	Daniel G	Daniel G.	Daniel G.

5. Responsable SST que autoriza la actividad

He verificado los condiciones en campo y los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad, se comunican al personal, asi mismo verifico el estado óptimo de equipos y herramientas para el desarrollo de la actividad

FECHA dd-mm-aa	HORA Desde- hasta	INSPECTOR SST Firma y cédula
04/12/2025	8:00 - 17:00	[illegible] ASBLEIDY SUAREZ 35254035
05/12/2025	8:00 - 17:00	[illegible] ASBLEIDY SUAREZ 35254035
06/12/2025	8:00 - 17:00	[illegible] ASBLEIDY Suarez 35254035
07/12/2025	8:00 - 17:00	[illegible] ASBLEIDY Suarez 35254035

6. Finalización del trabajo en obra

El trabajo fue suspendido Si ___ No ___, porque:

7. Cierre del permiso

Fecha: 07/12/2025	hora: 17:00	1. se finalizo por completo la actividad? SI ✓ NO ___
Nombre: ASBLEIDY S.	Cédula: 35254035	2. Se aviso al personal interesado sobre la terminación de las actividades? SI ✓ NO ___
cargo: Coord SST	Firma: [illegible] ASBLEIDY S	3. Se dejo el area de trabajo limpia y ordenada? SI ✓ NO ___

Powered by CamScanner

gedicon

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Código: SG-SST-FO-21	Versión: 01	FECHA: 09/10/2024

PROYECTO: Ministerio Medio Ambiente.

FECHA INICIAL: 09/12/2025	FECHA DE CIERRE: 14/12/2025	HORA DE INICIO: 8:00	HORA TERMINACIÓN: 17:00

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Desmonte Estructura Metalica.

HERRAMIENTAS O EQUIPOS A UTILIZAR: Rotadora.

1. PELIGROS/RIESGOS

marque con una "X" los riesgos a los cuales esta expuesto

Fenómenos Naturales		Físicos		Condiciones de seguridad		Biomecánico	
Sismo	X	Iluminación	X	Mecánico	X	posturas prolongadas	X
Terremoto	X	Radiaciones Ionizantes		Eléctrico	X	posturas mantenidas	
Vendaval		Radiaciones no Ionizantes		Locativo		postura forzada	
Inundacion		Temperaturas altas	X	Tecnológico		postura antigravitacional	
Derrumbe		Temperatura bajas	X	accidentes de trabajo	X	esfuerzo	X
Precipitaciones		Vibraciones	X	públicos	X	movimiento repetitivo	X
		Ruido	X	trabajo en alturas	X	manipulación manual de carga	X
				Espacios confinados			

Biológicos		Psicosociales		Químicos	
Virus	X	Gestión organizacional	X	Polvos	X
Bacterias	X	condiciones de la tarea	X	Fibras	
Hongos		interfase persona-tarea	X	líquidos	
Ricketsias		Jornada de trabajo	X	gases y vapores	
parásitos				Humos metálicos	X
Picaduras	X			Humos no metálicos	X
Mordeduras	X			Material particulado	X
Fluidos o excrementos	X				

Otros riesgos no contemplados:

2. Controles necesarios para la actividad

marque con una "X" los controles requeridos

Protector auditiva	X	Equipo contra incendios	X	A.T.S (Analisis de Trabajo Seguro)	X
Botas (punta de acero)	X	Señalización del área	X	Preoperacional de Herramienta y Equipos	X
P. Res. polvos o humos	X	Planta Estadio-reflectores		Extintor	
Visera o careta	X	Uso de arnes/ linea de vida	X	Otro:_____	
Vestido especial:	X	Hidratación	X		
Gafas :	X	Dotación personal	X		
Guantes tipo:	X	Pausas activas	X		
Otro:_____		Charla pre operacional	X		

3. Lista de chequeo diaria

Diligencie según corresponda (S) si (N) No (N/A) no aplica

ITEM	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A
se a realizado el ATS, con el personal que ejecuta la actividad?		S	S	S	S	S	
El personal encargado de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?		S	S	S	S	S	
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?		S	S	S	S	S	
hay presencia de una persona de seguridad de la empresa durante la ejecución de la labor?		S	S	S	S	S	
Los equipos se han inspeccionado y se encuentra en buen estado?		S	S	S	S	S	
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?		S	S	S	S	S	
El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural?		S	S	S	S	S	
el area de trabajo requiere emplear ventilación artificial?		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura?		S	S	S	S	S	
Se verificó antes de empezar la actividad el sitio de trabajo que tuviera las condiciones especiales para la actividad a ejecutar?		S	S	S	S	S	
Se verificó que no existieran fugas de material inflamable o combustible, donde se esta realizando la labor?		S	S	S	S	S	
Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas proximas?		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?		S	S	S	S	S	
Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, sopletes en buenas condiciones?		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
El area de ejecucción de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecuccion de la tarea?		S	S	S	S	S	
Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales peligros?		S	S	S	S	S	
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio?		S	S	S	S	S	
Los ejecutores conocen el procedimiento de apagar un potencial fuego generado en este trabajo?		S	S	S	S	S	

Powered by CamScanner

Los cilindros de gases están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas, son aéreos en zonas de circulación y están encauchetados?		S	S	S	S	S	
se necesita equipo de detección de gases ?		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
cuenta con hojas de seguridad de productos químicos a utilizar?		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Se ha dejado el área de trabajo en orden y aseo?		S	S	S	S	S	
Se conoce el plan de respuesta a emergencia del area y hay equipos suficientes?		S	S	S	S	S	

4. Personas autorizadas para la actividad

Conocemos los riesgos presentes en la actividad laboral y nos comprometemos a ejecutarlas bajo las normas de seguridad establecidas por la empresa

NOMBRE	CÉDULA	FIRMAS						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Daniel	7074002057		Daniel G.	Daniel G.	Daniel G.	Daniel G.	Daniel G.	
Carlos [illegible]	[illegible]		Carlos [illegible]					
William Rincon	80726745		[illegible]	[illegible]	[illegible]			

5. Responable SST que autoriza la actividad

He verificado los condiciones en campo y los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad, se comunican al personal, asi mismo verifico el estado óptimo de equipos y herramientas para el desarrollo de la actividad

FECHA dd-mm-aa	HORA Desde- hasta	INSPECTOR SST Firma y cédula
09/12/2025	8:00 - 17:00	Asbleidy S. 35254035
10/12/2025	8:00 17:00	Asbleidy S 35254035
11/12/2025	8:00 - 17:00	Asbleidy S 35254035
12/12/2025	8-00 / 17/00	Asbleidy S 35254035
13/12/2025	8:00 - 17:00	Asbleidy S 35254035

6. Finalización del trabajo en obra

El trabajo fue suspendido Si ___ No ✓ porque:

7. Cierre del permiso

Fecha: 13/12/2025	hora: 8:00 pm	1. se finalizo por completo la actividad? SI ✓ NO ___	
Nombre: Asbleidy Suarez	Cédula: 35254035	2. Se aviso al personal interesado sobre la terminación de las actividades? SI ✓ NO ___	
cargo: Coord SST	Firma: Asbleidy S.	3. Se dejo el area de trabajo limpia y ordenada? SI ✓ NO ___	

Powered by CamScanner

gedicon

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Código: SG-SST-FO-21 | Versión: 01 | FECHA: 09/10/2024

PROYECTO: Ministerio de Medio Ambiente.

FECHA INICIAL: 11/12/2025 | FECHA DE CIERRE: 14/12/2025 | HORA DE INICIO: 8:00 | HORA TERMINACIÓN: 17:00

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Se realiza. Instalacion Estructura Metalica.

HERRAMIENTAS O EQUIPOS A UTILIZAR: Equipo soldadura.

1. PELIGROS/RIESGOS

marque con una "X" los riesgos a los cuales esta expuesto

Fenómenos Naturales
- Sismo: X
- Terremoto
- Vendaval
- Inundación
- Derrumbe
- Precipitaciones: X

Físicos
- Iluminación: X
- Radiaciones ionizantes
- Radiaciones no ionizantes: X
- Temperaturas altas: X
- Temperatura bajas: X
- Vibraciones: X
- Ruido: X

Condiciones de seguridad
- Mecánico: X
- Eléctrico: X
- Locativo: X
- Tecnológico
- accidentes de trabajo: X
- públicos
- trabajo en alturas: X
- Espacios confinados

Biomecánico
- posturas prolongadas: X
- posturas mantenidas: X
- postura forzada: X
- postura antigravitacional
- esfuerzo: X
- movimiento repetitivo: X
- manipulación manual de carga: X

Biológicos
- Virus
- Bacterias: X
- Hongos: X
- Ricketsias
- parásitos: X
- Picaduras: X
- Mordeduras: X
- Fluidos o excrementos

Psicosociales
- Gestión organizacional: X
- condiciones de la tarea
- interfase persona-tarea
- Jornada de trabajo: X

Químicos
- Polvos
- Fibras
- líquidos
- gases y vapores: X
- Humos metálicos
- Humos no metálicos
- Material particulado: X

Otros riesgos no contemplados:

2. Controles necesarios para la actividad

marque con una "X" los controles requeridos

- Protector auditiva: X
- Botas (punta de acero): X
- P. Res. polvos o humos: X
- Visera o careta: X
- Vestido especial: X
- Gafas: X
- Guantes tipo: X
- Otro _____

- Equipo contra incendios: X
- Señalización del área: X
- Planta Estadio-reflectores
- Uso de arnes/ linea de vida: X
- Hidratación: X
- Dotación personal: X
- Pausas activas: X
- Charla pre operacional: X

- A.T.S (Analisis de Trabajo Seguro): X
- Preoperacional de Herramienta y Equipos: X
- Extintor: X
- Otro: _____

3. Lista de chequeo diaria

Diligencie según corresponda (S) si (N) No (N/A) no aplica

ITEM	LUNES S- N- N/A	MARTES S- N- N/A	MIERCOLES S- N- N/A	JUEVES S- N- N/A	VIERNES S- N- N/A	SÁBADO S- N- N/A	DOMINGO S- N- N/A
se a realizado el ATS, con el personal que ejecuta la actividad?				S	S		
El personal encargado de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?				S	S		
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?				S	S		
hay presencia de una persona de seguridad de la empresa durante la ejecución de la labor?				S	S		
Los equipos se han inspeccionado y se encuentra en buen estado?				S	S		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?				S	S		
El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural?				S	S		
el area de trabajo requiere emplear ventilación artificial?				N/A.	N/A		
Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura?				S.	S		
Se verificó antes de empezar la actividad el sitio de trabajo que tuviera las condiciones especiales para la actividad a ejecutar?				N/A	N/A		
Se verificó que no existieran fugas de material inflamable o combustible, donde se esta realizando la labor?				N/A	N/A		
Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas proximas?				S	S		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?				S	S		
Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, sopletes en buenas condiciones?				S	S		
El area de ejecución de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecuccion de la tarea?				S	S		
Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales peligros?				S	S		
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio?				S	S		
Los ejecutores conocen el procedimiento de apagar un potencial fuego generado en este trabajo?				S	S		

Powered by CamScanner

Los cilindros de gases están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?				N/A	N/A		
Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas, son aéreos en zonas de circulación y están encauchetados?				S	S		
se necesita equipo de detección de gases ?				N/A	N/A		
cuenta con hojas de seguridad de productos químicos a utilizar?				N/A	N/A		
Se ha dejado el área de trabajo en orden y aseo?				S	S		
Se conoce el plan de respuesta a emergencia del area y hay equipos suficientes?				S	S		

4. Personas autorizadas para la actividad

Conocemos los riesgos presentes en la actividad laboral y nos comprometemos a ejecutarlas bajo las normas de seguridad establecidas por la empresa

NOMBRE	CÉDULA	FIRMAS						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
William Rincon	80726745	—	—	—				

5. Responable SST que autoriza la actividad

He verificado los condiciones en campo y los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad, se comunican al personal, asi mismo verifico el estado óptimo de equipos y herramientas para el desarrollo de la actividad

FECHA	HORA	INSPECTOR SST
dd-mm-aa	Desde- hasta	Firma y cédula
11/12/2025	8:00 - 17:00	Yasbleidy Suarez 3525403
12/12/2025	8:00 - 17:00	Yasbleidy S. 3525403

6. Finalización del trabajo en obra

El trabajo fue suspendido Si ___ No ___, porque:

7. Cierre del permiso

Fecha: 12/12/2025	hora: 17:00	1. se finalizo por completo la actividad?	SI ✓ NO ___
Nombre: Yasbleidy Suarez	Cédula: 3525403	2. Se aviso al personal interesado sobre la terminación de las actividades?	SI ✓ NO ___
cargo: coord SST	Firma: Yasbleidy S.	3. Se dejo el area de trabajo limpia y ordenada?	SI ✓ NO ___

Powered by CamScanner

gediccon

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Código: SG-SST-FO-21	Versión: 01	FECHA: 09/10/2024

PROYECTO: Ministerio Medio Ambiente

FECHA INICIAL: 15/12/2025	FECHA DE CIERRE: 21/12/2025	HORA DE INICIO: 8:00	HORA TERMINACIÓN: 17:00

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Instalacion Estructura Metalica.

HERRAMIENTAS O EQUIPOS A UTILIZAR: Taladro - Pulidora

1. PELIGROS/RIESGOS

marque con una "X" los riesgos a los cuales esta expuesto

Fenómenos Naturales
- Sismo
- Terremoto
- Vendaval
- Inundación
- Derrumbe
- Precipitaciones

Físicos
- Iluminación
- Radiaciones ionizantes
- Radiaciones no ionizantes
- Temperaturas altas
- Temperatura bajas
- Vibraciones
- Ruido

Condiciones de seguridad
- Mecánico
- Eléctrico
- Locativo
- Tecnológico
- accidentes de trabajo
- públicos
- trabajo en alturas
- Espacios confinados

Biomecánico
- posturas prolongadas
- posturas mantenidas
- postura forzada
- postura antigravitacional
- esfuerzo
- movimiento repetitivo
- manipulación manual de carga

Biológicos
- Virus
- Bacterias
- Hongos
- Ricketsias
- parásitos
- Picaduras
- Mordeduras
- Fluidos o excrementos

Psicosociales
- Gestión organizacional
- condiciones de la tarea
- interfase persona-tarea
- Jornada de trabajo

Químicos
- Polvos
- Fibras
- líquidos
- gases y vapores
- Humos metálicos
- Humos no metálicos
- Material particulado

Otros riesgos no contemplados.

2. Controles necesarios para la actividad

marque con una "X" los controles requeridos

- Protector auditiva
- Botas (punta de acero)
- P. Res. polvos o humos
- Visera o careta
- Vestido especial
- Gafas
- Guantes tipo
- Otro _____

- Equipo contra incendios
- Señalización del área
- Planta Estadio-reflectores
- Uso de arnes/ linea de vida
- Hidratación
- Dotación personal
- Pausas activas
- Charla pre operacional

- A.T.S (Analisis de Trabajo Seguro)
- Preoperacional de Herramienta y Equipos
- Extintor
- Otro: _____

3. Lista de chequeo diaria

Diligencie según corresponda (S) si (N) No (N/A) no aplica

ITEM	LUNES S- N- N/A	MARTES S- N- N/A	MIERCOLES S- N- N/A	JUEVES S- N- N/A	VIERNES S- N- N/A	SABADO S- N- N/A	DOMINGO S- N- N/A
se a realizado el ATS, con el personal que ejecuta la actividad?	S	S	S	S	S		
El personal encargado de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	S	S	S	S	S		
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?	S	S	S	S	S		
hay presencia de una persona de seguridad de la empresa durante la ejecución de la labor?	S	S	S	S	S		
Los equipos se han inspeccionado y se encuentra en buen estado?	S	S	S	S	S		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	S	S	S	S	S		
El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural?	S	S	S	S	S		
el area de trabajo requiere emplear ventilación artificial?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura?	N/A	S	S	S	S		
Se verificó antes de empezar la actividad el sitio de trabajo que tuviera las condiciones especiales para la actividad a ejecutar?	S	S	S	S	S		
Se verificó que no existieran fugas de material inflamable o combustible, donde se esta realizando la labor?	S	S	S	S	S		
Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas proximas?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	S	S	S	S	S		
Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, sopletes en buenas condiciones?	S	S	S	S	S		
El area de ejecucción de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecuccion de la tarea?	S	S	S	S	S		
Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales peligros?	S	S	S	S	S		
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio?	S	S	S	S	S		
Los ejecutores conocen el procedimiento de apagar un potencial fuego generado en este trabajo?	S	S	S	S	S		

Powered by CamScanner

Los cilindros de gases están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas, son aéreos en zonas de circulación y están encauchetados?	S	S	S	S	S		
se necesita equipo de detección de gases ?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
cuenta con hojas de seguridad de productos químicos a utilizar?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		
Se ha dejado el área de trabajo en orden y aseo?	S	S	S	S	S		
Se conoce el plan de respuesta a emergencia del area y hay equipos suficientes?	S	S	S	S	S		

4. Personas autorizadas para la actividad

Conocemos los riesgos presentes en la actividad laboral y nos comprometemos a ejecutarlas bajo las normas de seguridad establecidas por la empresa

NOMBRE	CÉDULA	FIRMAS						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Daniel Gutierrez	1019002051	Daniel G	Daniel G	Daniel G	—	—		
Carlos Mario	1065568817	Carlos M	Carlos	Carlos	Carlos Mario	Carlos Mario		
William Rincon	80726745							
Carlos Ma								

5. Responable SST que autoriza la actividad

He verificado los condiciones en campo y los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad, se comunican al personal, asi mismo verifico el estado óptimo de equipos y herramientas para el desarrollo de la actividad

FECHA dd-mm-aa	HORA Desde- hasta	INSPECTOR SST Firma y cédula
15/12/2025	8:00 - 17:00	M ASBLEIDY SUAREZ 35254035
16/12/2025	8:00 - 17:00	M ASBLEIDY SUAREZ 35254035
17/12/2025	8:00 - 17:00	M ASBLEIDY SUAREZ 35254035
18/12/2025	8:00 - 17:00	M ASBLEIDY SUAREZ 35254035
19/12/2025	8:00 - 17:00	M ASBLEIDY SUAREZ 35254035

6. Finalización del trabajo en obra

El trabajo fue suspendido Si___ No___ porque:

7. Cierre del permiso

Fecha: 19/12/2025	hora: 17:00	1. se finalizo por completo la actividad? SI ✓ NO___	
Nombre: M ASBLEIDY S.	Cédula: 35254035	2. Se aviso al personal interesado sobre la terminación de las actividades? SI ✓ NO___	
cargo: coord SST	Firma: M ASBLEIDY S.	3. Se dejo el area de trabajo limpia y ordenada? SI ✓ NO___	

Powered by CamScanner

gedicon

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Código: SG-SST-FO-21	Versión: 01	FECHA: 09/10/2024

PROYECTO: Ministerio Medio Ambiente

FECHA INICIAL: 15/12/2025 FECHA DE CIERRE: 21/12/2025 HORA DE INICIO: 8:00 HORA TERMINACIÓN: 17:00

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Instalacion - Soldadura Estructura Metalica-

HERRAMIENTAS O EQUIPOS A UTILIZAR:

1. PELIGROS/RIESGOS

marque con una "X" los riesgos a los cuales esta expuesto

Fenómenos Naturales
- Sismo
- Terremoto
- Vendaval
- Indundacion
- Derrumbe
- Precipitaciones

Físicos
- Iluminación
- Radiaciones ionizantes
- Radiaciones no ionizantes
- Temperaturas altas
- Temperatura bajas
- Vibraciones
- Ruido

Condiciones de seguridad
- Mecánico
- Eléctrico
- Locativo
- Tecnológico
- accidentes de trabajo
- públicos
- trabajo en alturas
- Espacios confinados

Biomecánico
- posturas prolongadas
- posturas mantenidas
- postura forzada
- postura antigravitacional
- esfuerzo
- movimiento repetitivo
- manipulación manual de carga

Biológicos
- Virus
- Bacterias
- Hongos
- Ricketsias
- parásitos
- Picaduras
- Mordeduras
- Fluidos o excrementos

Psicosociales
- Gestión organizacional
- condiciones de la tarea
- interfase persona-tarea
- Jornada de trabajo

Químicos
- Polvos
- Fibras
- líquidos
- gases y vapores
- Humos metálicos
- Humos no metálicos
- Material particulado

Otros riesgos no contemplados:

2. Controles necesarios para la actividad

marque con una "X" los controles requeridos

- Protector auditiva
- Botas (punta de acero)
- P. Res. polvos o humos
- Visera o careta
- Vestido especial:
- Gafas :
- Guantes tipo:
- Otro: _____

- Equipo contra incendios
- Señalización del área
- Planta Estadio-reflectores
- Uso de arnes/ linea de vida
- Hidratación
- Dotación personal
- Pausas activas
- Charla pre operacional

- A.T.S (Analisis de Trabajo Seguro)
- Preoperacional de Herramienta y Equipos
- Extintor
- Otro: _____

3. Lista de chequeo diaria

Diligencie según corresponda (S) si (N) No (N/A) no aplica

ITEM	LUNES S- N- N/A	MARTES S- N- N/A	MIERCOLES S- N- N/A	JUEVES S- N- N/A	VIERNES S- N- N/A	SÁBADO S- N- N/A	DOMINGO S- N- N/A
se a realizado el ATS, con el personal que ejecuta la actividad?		S	S	S	S		
El personal encargado de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?		S	S	S	S		
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?		S	S	S	S		
hay presencia de una persona de seguridad de la empresa durante la ejecución de la labor?		S	S	S	S		
Los equipos se han inspeccionado y se encuentra en buen estado?		S	S	S	S		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?		S	S	S	S		
El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural?		S	S	S	S		
el area de trabajo requiere emplear ventilación artificial?		N/A	N/A	N/A	N/A		
Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura?		S	S	S	S		
Se verificó antes de empezar la actividad el sitio de trabajo que tuviera las condiciones especiales para la actividad a ejecutar?		S	S	S	S		
Se verificó que no existieran fugas de material inflamable o combustible, donde se esta realizando la labor?		N/A	N/A	N/A	N/A		
Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas proximas?		N/A	N/A	N/A	N/A		
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?		S	S	S	S		
Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, sopletes en buenas condiciones?		N/A	N/A	N/A	N/A		
El area de ejecucción de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecuccion de la tarea?		S	S	S	S		
Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales peligros?		S	S	S	S		
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio?		S	S	S	S		
Los ejecutores conocen el procedimiento de apagar un potencial fuego generado en este trabajo?		S	S	S	S		

Powered by CamScanner

Los cilindros de gases están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?		N/A	N/A	N/A	N/A		
Los cables eléctricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas, son aéreos en zonas de circulación y están encauchetados?		S	S	S	S		
se necesita equipo de detección de gases ?		N/A	N/A	N/A	N/A		
cuenta con hojas de seguridad de productos químicos a utilizar?		S	S	S	S		
Se ha dejado el área de trabajo en orden y aseo?		S	S	S	S		
Se conoce el plan de respuesta a emergencia del area y hay equipos suficientes?		S	S	S	S		

4. Personas autorizadas para la actividad

Conocemos los riesgos presentes en la actividad laboral y nos comprometemos a ejecutarlas bajo las normas de seguridad establecidas por la empresa

NOMBRE	CÉDULA	FIRMAS						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
William R.	80726745							
Carlos Mario	1065568647		Carlos	Carlos	Carlos Mario	Carlos Mario		

5. Responsable SST que autoriza la actividad

He verificado los condiciones en campo y los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad, se comunican al personal, asi mismo verifico el estado óptimo de equipos y herramientas para el desarrollo de la actividad

FECHA	HORA	INSPECTOR SST
dd-mm-aa	Desde- hasta	Firma y cédula
16/12/2025	8:00 - 17:00	Yasbleidy Suarez 35254035
17/12/2025	8:00 - 17:00	Yasbleidy Suarez 35254035
18/12/2025	8:00 17:00	Yasbleidy Suarez 35254035
19/12/2025	8:00 17:00	Yasbleidy Suarez 35254035

6. Finalización del trabajo en obra

El trabajo fue suspendido Si ___ No ✓, porque: ___

7. Cierre del permiso

Fecha:	19/12/2025	hora:	17:00	1. se finalizo por completo la actividad? SI ✓ NO ___
Nombre:	Yasbleidy Suarez	Cédula:	35254035	2. Se aviso al personal interesado sobre la terminación de las actividades? SI ✓ NO ___
cargo :	Coord SST.	Firma:	Yasbleidy S.	3. Se dejo el area de trabajo limpia y ordenada? SI ✓ NO ___

Powered by CamScanner

gediccon

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Código: SG-SST-FO-21	Versión: 01	FECHA: 09/10/2024

PROYECTO: Ministerio Medio Ambiente

FECHA INICIAL: 22/12/2023 **FECHA DE CIERRE:** 27/12/2023 **HORA DE INICIO:** 8:00 **HORA TERMINACIÓN:** 17:00

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Soldadura. Estructura metalica

HERRAMIENTAS O EQUIPOS A UTILIZAR: Equipo. Soldadora

1. PELIGROS/RIESGOS

marque con una "X" los riesgos a los cuales esta expuesto

Fenómenos Naturales
- Sismo: X
- Terremoto
- Vendaval
- Inundacion
- Derrumbe
- Precipitaciones

Físicos
- Iluminación: X
- Radiaciones ionizantes
- Radiaciones no ionizantes: X
- Temperaturas altas: X
- Temperatura bajas: X
- Vibraciones: X
- Ruido: X

Condiciones de seguridad
- Mecánico: X
- Eléctrico: X
- Locativo: X
- Tecnológico
- accidentes de trabajo: X
- públicos: X
- trabajo en alturas: X
- Espacios confinados: X

Biomecánico
- posturas prolongadas
- posturas mantenidas: X
- postura forzada: X
- postura antigravitacional: X
- esfuerzo: X
- movimiento repetitivo: X
- manipulación manual de carga: X

Biológicos
- Virus: X
- Bacterias: X
- Hongos
- Ricketsias: X
- parásitos: X
- Picaduras: X
- Mordeduras: X
- Fluidos o excrementos: X

Psicosociales
- Gestión organizacional: X
- condiciones de la tarea: X
- interfase persona-tarea: X
- Jornada de trabajo: X

Químicos
- Polvos: X
- Fibras
- liquidos
- gases y vapores: X
- Humos metálicos: X
- Humos no metálicos: X
- Material particulado: X

Otros riesgos no contemplados:

2. Controles necesarios para la actividad

marque con una "X" los controles requeridos

- Protector auditivo: X
- Botas (punta de acero): X
- P. Res. polvos o humos: X
- Visera o careta: X
- Vestido especial: X
- Gafas: X
- Guantes tipo: X
- Otro: _____

- Equipo contra incendios: X
- Señalización del área: X
- Planta Estadio-reflectores: X
- Uso de arnes/ linea de vida: X
- Hidratación: X
- Dotación personal: X
- Pausas activas: X
- Charla pre operacional: X

- A.T.S (Analisis de Trabajo Seguro): X
- Preoperacional de Herramienta y Equipos: X
- Extintor: X
- Otro: _____

3. Lista de chequeo diaria

Diligencie según corresponda (S) si (N) No (N/A) no aplica

ITEM	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A
se a realizado el ATS, con el personal que ejecuta la actividad?	S	S			S	S	S
El personal encargado de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	S	S			S	S	S
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?	S	S			S	S	S
hay presencia de una persona de seguridad de la empresa durante la ejecucion de la labor?	S	S			S	S	S
Los equipos se han inspeccionado y se encuentra en buen estado?	S	S			S	S	S
El sitio donde se ejecutara el trabajo está libre de sustancias quimicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	S	S			S	S	S
El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural?	S	S			S	S	S
el area de trabajo requiere emplear ventilación artificial?	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A
Por la condicion del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura?	S	S			S	S	S
Se verificó antes de empezar la actividad el sitio de trabajo que tuviera las condiciones especiales para la actividad a ejecutar?	S	S			S	S	S
Se verificó que no existieran fugas de material inflamable o combustible, donde se esta realizando la labor?	S	S			S	S	S
Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas proximas?	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	S	S			S	S	S

Powered by CamScanner

Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, sopletes en buenas condiciones?	S	S			S	S	S
El area de ejecucción de la labor se encuentra limpia, aislada y es óptima para la ejecuccion de la tarea?	S	S			S	S	S
Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales peligros?	S	S			S	S	S
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio?	S	S			S	S	S
Los ejecutores conocen el procedimiento de apagar un potencial fuego generado en este trabajo?	S	S			S	S	S
Los cilindros de gases están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A
Los cables electricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas, son aéreos en zonas de circulación y están encauchetados?	S	S			S	S	S
se necesita equipo de detección de gases ?	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A
cuenta con hojas de seguridad de productos quimicos a utilizar?	S	S			S	S	S
Se ha dejado el área de trabajo en orden y aseo?	S	S			S	S	S
Se conoce el plan de respuesta a emergencia del area y hay equipos suficientes?	S	S			S	S	S

4. Personas autorizadas para la actividad

Conocemos los riesgos presentes en la actividad laboral y nos comprometemos a ejecutarlas bajo las normas de seguridad establecidas por la empresa

NOMBRE	CÉDULA	FIRMAS						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
William	80926745							
Coordinador	1067568	Coordinador	Carlos			Carlos	Carlos	Carlos

5. Responsable SST que autoriza la actividad

He verificado los condiciones en campo y los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad, se comunican al personal, asi mismo verifico el estado optimo de equipos y herramientas para el desarrollo de la actividad

FECHA	HORA	INSPECTOR SST
dd-mm-aa	Desde- hasta	Firma y cédula
22/12/2025	8:00 - 17:00	Asbleidy Suarez 35254035
23/12/2025	8:00 - 17:00	Asbleidy Suarez 35254035
26/12/2025	8:00 - 17:00	Asbleidy Suarez 35254035
27/12/2025	8:00 - 17:00	Asbleidy Suarez 35254035
28/12/2025	8:00 - 17:00	Asbleidy Suarez 35254035

6. Finalización del trabajo en obra

El trabajo fue suspendido Si ___ No ___, porque:

7. Cierre del permiso

Fecha: 28/12/2025	hora: 17:00	1. se finalizo por completo la actividad? SI ✓ NO ___
Nombre: Asbleidy Suarez	Cédula: 35254035	2. Se aviso al personal interesado sobre la terminación de las actividades? SI ✓ NO
cargo : Coord SST	Firma: Asbleidy Suarez	3. Se dejo el area de trabajo limpia y ordenada? SI ✓ NO ___

Powered by CamScanner

gedicon

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Codigo: SG-SST-FO-21	Versión: 01	FECHA: 09/10/2024

PROYECTO: Ministerio Medio Ambiente.

FECHA INICIAL: 22/12/2025	FECHA DE CIERRE: 27/12/2025	HORA DE INICIO: 8:00	HORA TERMINACIÓN: 17:00.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR: Corte Estructura Metalica.

HERRAMIENTAS O EQUIPOS A UTILIZAR: Polidura.

1. PELIGROS/RIESGOS

marque con una "X" los riesgos a los cuales esta expuesto

Fenómenos Naturales
- Sismo ☑
- Terremoto ☑
- Vendaval ☐
- Inundacion ☐
- Derrumbe ☐
- Precipitaciones ☑

Físicos
- Iluminación ☑
- Radiaciones ionizantes ☑
- Radiaciones no ionizantes ☑
- Temperaturas altas ☑
- Temperatura bajas ☑
- Vibraciones ☑
- Ruido ☑

Condiciones de seguridad
- Mecánico ☑
- Eléctrico ☑
- Locativo ☑
- Tecnológico ☑
- accidentes de trabajo ☑
- públicos ☑
- trabajo en alturas ☑
- Espacios confinados ☑

Biomecánico
- posturas prolongadas ☑
- posturas mantenidas ☑
- postura forzada ☑
- postura antigravitacional ☑
- esfuerzo ☑
- movimiento repetitivo ☑
- manipulación manual de cargas ☑

Biológicos
- Virus ☐
- Bacterias ☐
- Hongos ☐
- Ricketsias ☐
- parásitos ☐
- Picaduras ☐
- Mordeduras ☐
- Fluidos o excrementos ☑

Psicosociales
- Gestión organizacional ☑
- condiciones de la tarea ☑
- interfase persona-tarea ☑
- Jornada de trabajo ☑

Químicos
- Polvos ☑
- Fibras ☐
- liquidos ☐
- gases y vapores ☐
- Humos metálicos ☑
- Humos no metálicos ☑
- Material particulado ☑

Otros riesgos no contemplados:

2. Controles necesarios para la actividad

marque con una "X" los controles requeridos

- Protector auditiva ☑
- Botas (punta de acero) ☑
- P. Res. polvos o humos ☑
- Visera o careta ☑
- Vestido especial: ☑
- Gafas : ☑
- Guantes tipo. ☑
- Otro: ☐

- Equipo contra incendios ☑
- Señalización del área ☑
- Planta Estadio-reflectores ☑
- Uso de arnes/ linea de vida ☑
- Hidratación ☑
- Dotacion personal ☑
- Pausas activas ☑
- Charla pre operacional ☑

- A.T.S (Analisis de Trabajo Seguro) ☑
- Preoperacional de Herramienta y Equipos ☑
- Extintor ☑
- Otro: ☐

3. Lista de chequeo diaria

Diligencie según corresponda (S) si (N) No (N/A) no aplica

ITEM	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A	S- N- N/A
se a realizado el ATS, con el personal que ejecuta la actividad?	S	S			S	S	S
El personal encargado de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	S	S			S	S	S
Se tienen los elementos de protección personal apropiados para realizar el trabajo?	S	S			S	S	S
hay presencia de una persona de seguridad de la empresa durante la ejecución de la labor?	S	S			S	S	S
Los equipos se han inspeccionado y se encuentra en buen estado?	S	S			S	S	S
El sitio donde se ejecutará el trabajo esta libre de sustancias quimicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	S	S			S	S	S
El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural?	S	S			S	S	S
el area de trabajo requiere emplear ventilación artificial?	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A
Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura?	S	S			S	S	S
Se verificó antes de empezar la actividad el sitio de trabajo que tuviera las condiciones especiales para la actividad a ejecutar?	S	S			S	S	S
Se verificó que no existieran fugas de material inflamable o combustible, donde se esta realizando la labor?	S	S			S	S	S
Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas proximas?	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A
Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	S	S			S	S	S

Powered by CamScanner

Los equipos a utilizar tienen los cables, conexiones, reguladores, mangueras, sopletes en buenas condiciones?	S	S			S	S	S
El area de ejecución de la labor se encuentra limpia, aislada y es optima para la ejecucion de la tarea?	S	S			S	S	S
Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales peligros?	S	S			S	S	S
Se dispone de extintores con capacidad suficiente para uso en caso de incendio?	S	S			S	S	S
Los ejecutores conocen el procedimiento de apagar un potencial fuego generado en este trabajo?	S	S			S	S	S
Los cilindros de gases están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A
Los cables electricos temporales están en buen estado, sobre zonas secas, son aéreos en zonas de circulación y están encauchetados?	S	S			S	S	S
se necesita equipo de detección de gases ?	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A
cuenta con hojas de seguridad de productos quimicos a utilizar?	S	S			S	S	S
Se ha dejado el área de trabajo en orden y aseo?	S	S			S	S	S
Se conoce el plan de respuesta a emergencia del area y hay equipos suficientes?	S	S			S	S	S

4. Personas autorizadas para la actividad

Conocemos los riesgos presentes en la actividad laboral y nos comprometemos a ejecutarlas bajo las normas de seguridad establecidas por la empresa

NOMBRE	CÉDULA	FIRMAS						
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Wilson	80926945							
Daniel	1014002051	Daniel	Daniel			Daniel	Daniel	Daniel
Carlos Mario	1065566647	Carlos	Carlos			Carlos	Carlos	Carlos

5. Responsable SST que autoriza la actividad

He verificado los condiciones en campo y los controles para minimizar los riesgos asociados a la actividad, se comunican al personal, asi mismo verifico el estado optimo de equipos y herramientas para el desarrollo de la actividad

FECHA	HORA	INSPECTOR SST
dd-mm-aa	Desde- hasta	Firma y cédula
22/12/2025	8:00 - 17:00	Yasbleidy Suarez 35254035
23/12/2025	8:00 - 17:00	Yasbleidy Suarez 35254035
26/12/2025	8:00 - 17:00	Yasbleidy Suarez 35254035
27/12/2025	8:00 - 17:00	Yasbleidy Suarez 35254035
28/12/2025	8:00 - 17:00	Yasbleidy Suarez 35254035

6. Finalización del trabajo en obra

El trabajo fue suspendido Si ___ No ___ porque

7. Cierre del permiso

Fecha: 28/12/2025	hora: 17:00	1. se finalizo por completo la actividad? SI ✓ NO ___	
Nombre: Yasbleidy Suarez	Cédula: 35254035	2. Se aviso al personal interesado sobre la terminación de las actividades? SI ✓ NO	
cargo : Coord SST	Firma: Yasbleidy S	3. Se dejo el area de trabajo limpia y ordenada? SI ✓ NO ___	

Powered by CamScanner