COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. PERSONAL DE OBRA

1.1 Personal de obra calificada

A continuación, se muestra la relación del personal de mano de obra calificada del CONSUL CONTRUCCIONES E&E S.A.S

NOMBRE	CEDULA	CARGO
DUVAN DANILO REYES FERNANDEZ	1.002.461.522	RESIDENTE DE OBRA
KAREN VIVIANA GIRON MESA	1.057.604.023	RESIDENTE SST

1.2 Personal de obra no calificada

A continuación, se muestra la relación del personal de mano de obra no calificada del proyecto CONTRATAR LA MODERNIZACIÓN DE LAS BATERÍAS SANITARIAS DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL DEL SENA REGIONAL BOYACÁ

NOMBRE	CEDULA	CARGO
LISBETD JOHANA ORTIZ ALVAREZ	1.055.274.908	AUXILIAR DE OBRA
LUIS ALEJANDRO VEGA MONGUI	74.379.278	AUXILIAR DE OBRA
HERMES JAVIER PEDRAZA GAVIDIA	9.396.978	MAESTRO DE OBRA
MANUEL ALEJANDRO SALAMANCA	1.053.587.554	AUXILIAR DE OBRA
PARMENIO CERON PRECIADO	80.428.482	MAESTRO DE OBRA
RAMIRO AVELLA AVELLA	9.530.213	AUXILIAR DE OBRA

1.3 Exámenes médicos ocupacionales

Los exámenes médicos ocupacionales de ingreso constituyen una evaluación clínica sistemática y estandarizada orientada a determinar la aptitud médica del trabajador para un puesto específico, en concordancia con los riesgos ocupacionales identificados y la normativa vigente en seguridad y salud en el trabajo. Su finalidad es establecer la línea base del estado de salud, detectar condiciones preexistentes relevantes y verificar la compatibilidad entre las capacidades psicofísicas del postulante y las exigencias del cargo, contribuyendo a la prevención de enfermedades profesionales, accidentes laborales y responsabilidades medicolegales. Durante el periodo de Febrero no se realizaron exámenes médicos.

1.4 Soporte de pago y afiliaciones al sistema de seguridad social

El pago de la seguridad social corresponde al cumplimiento de las obligaciones legales del empleador y del trabajador destinadas a financiar los sistemas de protección social, incluyendo salud, pensiones y riesgos laborales. Este proceso se rige por la normativa vigente y se calcula sobre la base de la remuneración imponible, garantizando la cobertura frente a contingencias como enfermedad, invalidez, vejez y accidentes de trabajo, así como la trazabilidad y sostenibilidad del sistema de seguridad social. Los soportes se encuentran en **ANEXO 1. SEGURIDAD SOCIAL / AFILIACIONES**

1.5 Inducción

Las inducciones constituyen un proceso formativo inicial y estructurado mediante el cual se proporciona al trabajador información técnica y normativa sobre la organización, el puesto de trabajo y los riesgos asociados a sus funciones. Su objetivo es asegurar la correcta comprensión de los procedimientos operativos, las medidas de seguridad y salud en el trabajo, y las responsabilidades individuales, facilitando la adaptación al entorno laboral y la prevención de incidentes, accidentes y enfermedades laborales. Durante el periodo de febrero no se realizaron inducciones.

1.6 Entrega de Epps

Es importante la entrega de dotación ya que el trabajador debe contar con ropa adecuada para la ejecución de sus actividades, de igual manera la entrega de elementos de protección personal esto permite proporcionarles una barrera entre un determinado riesgo y la persona, mejorando el resguardo de la integridad física del trabajador y disminuir la gravedad de las consecuencias de un posible accidente sufrido por el trabajador.

1.7 Charlas de seguridad

Las charlas de seguridad son actividades preventivas de carácter técnico y periódico orientadas a reforzar la identificación de peligros, la evaluación de riesgos y la aplicación de controles operativos en el entorno laboral. A través de la comunicación dirigida y la sensibilización continua, estas charlas promueven conductas seguras, el cumplimiento de los procedimientos establecidos y la consolidación de una cultura de seguridad y salud en el trabajo, contribuyendo a la reducción de incidentes y accidentes laborales. Los soportes se encuentran en el **ANEXO 2. CHARLAS DE SEGURIDAD**

FECHA	TEMAS TRATADOS	N° DE ASISTENTES	RESPONSABLE
02-02-2026	Levantamiento de objetos	8	KAREN GIRON
03-02-2026	Agotamiento por calor	8	KAREN GIRON
04-02-2026	Primeros auxilios en quemaduras	8	KAREN GIRON
05-02-2026	Consciencia ambiental	8	KAREN GIRON
06-02-2026	Seguridad en temblores de tierra	8	KAREN GIRON
07-02-2026	Investigación de accidentes	8	KAREN GIRON
09-02-2026	Inhalación pasiva de humo	8	KAREN GIRON
10-02-2026	Herramientas eléctricas y pequeños implementos	8	KAREN GIRON
11-02-2026	Resbalones, tropezones y caídas	8	KAREN GIRON
12-02-2026	Datos sobre el cigarrillo y consejos para dejarlo	8	KAREN GIRON
13-02-2026	Seguridad con los juguetes de los niños	8	KAREN GIRON
14-02-2026	Protección de los pulmones	6	KAREN GIRON
16-02-2026	Mangos de herramientas	8	KAREN GIRON
17-02-2026	Destornilladores: Uso y abuso	8	KAREN GIRON
18-02-2026	Todos debemos preocuparnos por la prevención de accidentes	8	KAREN GIRON
19-02-2026	Herramientas cortantes	8	KAREN GIRON
20-02-2026	Las llaves y las lesiones	8	KAREN GIRON
21-02-2026	¿Es la prevención de accidentes una necesidad?	8	KAREN GIRON
23-02-2026	Sentido común	8	KAREN GIRON
24-02-2026	El fuego nos puede quitar el trabajo… O la vida	8	KAREN GIRON
25-02-2026	En busca de las causas de los accidentes no de los culpables	8	KAREN GIRON
26-02-2026	Todos los accidentes tienen una causa	8	KAREN GIRON
27-02-2026	Trabajando correctamente se evitan accidentes	8	KAREN GIRON
28-02-2026	Resguardos: Si se usan protegen	8	KAREN GIRON

1.8 Permisos de trabajo

Los permisos de trabajo constituyen una herramienta fundamental dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), ya que permiten identificar, evaluar y controlar los riesgos asociados a la ejecución de actividades consideradas críticas o de alto riesgo. Su correcta implementación garantiza que las tareas se realicen bajo condiciones seguras, minimizando la probabilidad de accidentes laborales, incidentes y enfermedades ocupacionales. Los soportes se encuentran en el **ANEXO 3. PERMISOS DE TRABAJO**

2. INSPECCIONES

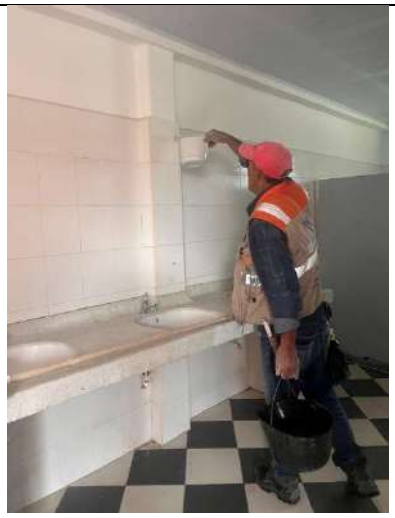
2.1 Inspección de herramientas manuales

Las inspecciones de herramientas manuales son actividades técnicas de control preventivo destinadas a verificar el estado físico, funcional y de seguridad de los equipos utilizados en las labores diarias. Estas inspecciones permiten identificar condiciones subestándares, desgaste, daños o defectos que puedan generar riesgos para el trabajador, asegurando el cumplimiento de los criterios técnicos y normativos, y contribuyendo a la prevención de accidentes, fallas operativas y pérdidas materiales. Los soportes se encuentran en el **ANEXO 4. INSPECCIÓN DE HERRAMIENTAS**

2.2 Sustancias químicas

Para la actividad que se está desarrollando se está utilizando cemento Holcim y pega master. Las fichas de datos de seguridad. Los soportes se encuentran en el **ANEXO 5. FICHAS DE DATOS DE SEGURIDAD**

2.3 Jornadas de orden y aseo



2.4 Elementos de primeros auxilios

Botiquín de primeros auxilios

CONSUL CONSTRUCCIONES E&E S.A.S cuenta con la respectiva compra de los siguientes elementos:

- APÓSITO ó COMPRESAS NO ESTÉRILES
- ESPARADRAPO DE TELA ROLLO 4"
- GASAS ESTÉRILES PAQUETE x 3
- TIJERAS
- BAJALENGUAS PAQUETE
- VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS
- VENDA ELÁSTICA 3 X 5 YARDAS
- VENDA ELÁSTICA 5 X 5 YARDAS
- VENDA DE ALGODÒN 3 X 5 YARDAS
- ESPARADRAPO

- GUANTES DE LÁTEX PARA EXAMEN
- TERMÓMETRO DE MERCURIO ó DIGITAL
- ALCOHOL ANTISÉPTICO FRASCO POR 275 ml
- TIJERAS
- CURAS
- CAMILLA
- EXTINTOR

3. REPORTE DE INCIDENTES

Un incidente es un suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad, al proceso o al ambiente

3.1 Estadísticas de accidentalidad

Cumpliendo con la resolución 0319 del 2019 en el articulo 30. Indicadores mínimos de seguridad y salud en el trabajo. A partir del año 2019, las empresas anualmente llevarán un registro de los indicadores de SST, entre los cuales se determinará: frecuencia de accidentalidad, severidad de accidentalidad, proporción de accidentes de trabajo mortales.

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Interpretación	Periodicidad Mínima
Frecuencia de accidentalidad	Numero de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo	Mensual
Severidad de accidentalidad	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo	Mensual
Proporción de accidentes de trabajo mortales	Número de accidentes de trabajo mortales en el año	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales	Anual

En este caso se presenta las estadísticas por meses en el cual se realiza el análisis estadístico en el cual nos proporciona un buen sistema de seguimiento y control de números de accidentes, su gravedad, sus causas, la forma de producirse, así como la localización de las actividades con un alto riesgo.

FRECUENCIA DE ACCIDENTALIDAD

$$Indice\ de\ frecuencia: \frac{Numero\ de\ accidentes\ que\ se\ presentan\ el\ mes}{Numero\ de\ trabajadores\ en\ el\ mes} * 100$$

FEBRERO

$$Indice\ de\ frecuencia = \frac{0}{8} * 100 = 0$$

SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD

$$Indice\ de\ severidad: \frac{Numero\ de\ accidentes\ que\ se\ presentan\ el\ mes * numero\ de\ días\ cargados\ en\ el\ mes}{Numero\ de\ trabajadores\ en\ el\ mes} * 100$$

FEBRERO

$$Indice\ de\ frecuencia = \frac{0 * 0}{8} * 100 = 0$$

4. COMPONENTE AMBIENTAL

4.1 Señalización y demarcación de la obra

La señalización y demarcación de las zonas de trabajo son elementos fundamentales dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), ya que permiten identificar de manera clara y oportuna los riesgos presentes en el entorno laboral, orientar el comportamiento seguro de los trabajadores y prevenir accidentes e incidentes. Una adecuada señalización contribuye a mejorar la percepción del riesgo y a facilitar la correcta circulación de personas, equipos y vehículos dentro de las instalaciones.

4.2 Certificado de No asbesto

Se deja constancia formal que no se utilizará asbesto ni ningún material que contenga asbesto. Los soportes se encuentran en el **ANEXO 6. ACTA NO ASBESTO**

5. MANEJO DE RESIDUOS

5.1 Manejo de residuos RCD

Durante la ejecución de las actividades se obtuvo material de construcción para disposición final.

5.2 Acopio de residuos RCD

Se destina un lugar específico para el acopio de escombros y material sobrante de la obra, que se encuentra ubicado específicamente en un lugar que no exista tránsito de personas, se ubica en la parte de atrás de la cafetería, señalizando y demarcando con paletas y cinta de peligro.

En cumplimiento en protección al medio ambiente en el almacenamiento de los residuos RCD generados durante la ejecución del contrato se protege de la intemperie del sol, lluvia y viento con el fin de evitar el deterioro y las posibles liberaciones de sustancias peligrosas.

5.3 Disposición final de residuos de construcción

Una vez se finaliza el traslado de los residuos de escombros de los diferentes lugares que se están ejecutando actividades al acopio principal se procede a realizar el proceso para la contratación de las empresas que realiza recolección de estos materiales para su manejo y disposición final. Certificado en **ANEXO 7. CERTIFICADO DISPOSICIÓN DE RESIDUOS**

6. CONCLUSIÓN.

A partir del análisis realizado en el informe de Seguridad y Salud en el Trabajo, se concluye que la ejecución del proyecto de modernización de las baterías sanitarias en el SENA (CEDEAGRO) implica riesgos significativos que hacen indispensable la implementación estricta de controles técnicos, administrativos y operativos. La adopción de medidas como la realización de exámenes médicos ocupacionales, la afiliación y el pago oportuno de la seguridad social, la capacitación e inducción del personal, las charlas de seguridad, las inspecciones periódicas de herramientas y el uso correcto de los elementos de protección personal contribuyen de manera decisiva a la prevención de accidentes y enfermedades laborales, al cumplimiento de la normativa legal vigente y al desarrollo seguro y controlado del proyecto.

Ing. Karen Viviana Giron Mesa
Coordinadora SST
Cel: 310 6753992

ANEXO 1. SEGURIDAD SOCIAL/ AFILIACIONES

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
Nit 901482344	4	CONSOL-CONSTRUCCIONES S&C SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-238	CL 12 27 85		3132941937		CONTABILIDAD.CONSUL21@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-01	2026-02	36341716	E	2026-02-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.360.300	8.100	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
6	36341716	2026-02-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INGR	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	DIAS	EPS1	AFP1	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 7125763	PINEDA ALARCON MIGUEL ANGEL	1.750.905	F	X														0		10	10	10	10	10	PORVENIR-230501	1.050.543	168.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.050.543	42.100	COMFABOY-CCF10	1.050.543	42.100	1.050.543	45.700	0,04354	0	0	0	0	0	0,01	0	290.000	S
2	CC 23509041	MENAL DUEÑAS DORIS ZENAIDA	1.750.905	F															0		30	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-23-14	1.750.905	280.200	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	9.200	0,00522	0	0	0	0	0	0,01	0	429.600	S
3	CC 88195291	MERCHAN MONTOYA RICHAR HUMBERTO	1.750.905	F															0		30	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-23-14	1.750.905	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	9.200	0,00522	0	0	0	0	0	0,01	0	429.600	S
4	CC 1002461522	REYES FERNANDEZ DUVAN DANILO	1.750.905	F	X														0		24	24	24	24	24	PROTECCION-230201	1.517.453	242.800	0	0	COOSALUD-EPS042	1.517.453	60.700	COMFABOY-CCF10	1.517.453	60.700	1.517.453	185.700	0,04969	0	0	0	0	0	0,01	0	469.900	S
5	CC 1049641638	BAEZ DEL VENY ESPERANZA	1.750.905	F															0		30	30	30	30	30	PORVENIR-230501	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS001	1.750.905	70.100	COMFABOY-CCF10	1.750.905	70.100	1.750.905	9.200	0,00522	0	0	0	0	0	0,01	0	429.600	S
6	CC 1057604623	GIRON SILVA KAREN JULIANA	1.750.905	F	X														0		10	10	10	10	10	PROTECCION-230201	1.050.543	168.100	0	0	SANITAS-EPS001	1.050.543	42.100	COMFABOY-CCF10	1.050.543	42.100	1.050.543	73.200	0,06969	0	0	0	0	0	0,01	0	325.500	S

ANEXO 2. CHARLAS DE SEGURIDAD

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL

Elaboro: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CODIGO: SST-CAS-FT-53
VERSION:001
FECHA: 1/07/2025
Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena - Cedrogro	02-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA

Inducción	
Reinducción	
Charla de seguridad	X
Pausa activa	
Reuniones de SST / Operativas	
Seminario / Taller / Curso	
Capacitación especifica al cargo	
Otra	

TEMAS TRATADOS

Levantamiento de objetos.

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Luis Alejandro Vega	7735278	Aux	Luis Vega
2	Duván Reyes I	1002461522	Residente Obra	
3	[illegible] Pedraza	91346978	Maestro	
4	[illegible]	80426482	Maestro	
5	Ramiro Huella	9530213	Aux	
6	Uriel Alejandro Salamanca	1083597554	Aux. Obra	
7	Karen Giron	1057604073	Residente SST	
8	Ysbed Shaira Ortiz	1055279409	Aux	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
Karen Viviana Giron	1.057.604.073	

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSION:001

FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL

FECHA: 1/07/2025

Elaboro: Consultor sst | Aprobó: Representante legal | Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena - Cedeagro	03.02.2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Agotamiento por calor
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1				
2	Luis Alejandro Vega	7439278	[illegible]	Luis Vega
3	Ruan Reyes	1002461522	Residente Obra	[illegible]
4	Ramiro Avella	9530213	Ayu	[illegible]
5	Karen Vivana Giron	1057604023	Residente SST	[illegible]
6	[illegible]	9'396.478	Maestro	[illegible]
7	[illegible]	80478476	Maestro	[illegible]
8	Yanel Alexandra Sciamana	1053535754	Ayu. Obra	[illegible]
9	Usbed Jaimes Ojeda	1.055.744.05	Ayu	[illegible]
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
Karen Vivana Giron	1.057.604.023	[illegible]

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

VERSION:001

FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL

FECHA: 1/07/2025

Elaboro: Consultor sst | Aprobó: Representante legal | Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Dutama	Sena	04 Feb 2025	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA

Inducción	
Reinducción	
Charla de seguridad	X
Pausa activa	
Reuniones de SST / Operativas	
Seminario / Taller / Curso	
Capacitación especifica al cargo	
Otra	

TEMAS TRATADOS

Primeros auxilios en quemaduras

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Romero Leon	80429492	Maestro	
2	Karen Gon	1.057.604.073	Residente sst	
3	Manuel Alejandro Salamanca	1.083587.584	Aux	
4	Duván Reyes	1002461522	Residente Obra	
5	Henry Javier Pedraza	9'346.990	maestro	
6	Yuber Johana Ortiz	1035279408	Aux	
7	Luis Vega	74393378	Luis Vega	Luis Vega
8	Ramiro Avella	9530212	Aux	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
Karen Gon	1057.604.023	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-53
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	VERSION:001
	Elaboro: Consultor sst — Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Dibulla	Sena	05-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Consciencia ambiental
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Ramiro Avella	9530213	AVI	
2	Duvan Reyes	1002461922	Residente Obra	
3	Hanner Jaime Pedraza	9'396.938	Maestro	
4	Yeferson Jhoana Ochoa	1055274408	[illegible]	
5	Hermano Jean	804792402	Maestro	
6	Manuel Alejandro Salamanca	1053583554	[illegible]	
7	Luis Alejandro Vega	743 9278	AUX	
8	Karen Giron	1059601023	Residente SST	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE		
NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
Karen Giron	1.059.601.023	

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		VERSION:001
Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Ocaña - Boy	Sena	06. Febrero - 2026	7:00 a.m.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Seguridad en los temblores de tierra
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Luis Alejandro Vega	74397378	Aux	Luis Vega
2	Duran Rayo	1002461522	Residente Obra	
3	Hernan [illegible] Pedraza			
4	Karen Giro	1059604023	Residente SST	
5	Manuel Alejandro Salamanca	1093 [illegible] 84	Aux	
6	Isabel Tejeda Ortiz	1052744 09	[illegible]	
7	Jaimeno Leon	80428492	Maestro	
8	Camilo Avella	1530213	Aux	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE		
NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
Karen Giro	1.059 604.023	

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: SST-CAS-FT-53
VERSION:001
FECHA: 1/07/2025

FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL

Elaboro: Consultor sst | Aprobó: Representante legal | Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Ourtama	Sena - Cedeagro	09-02-2026	7:30 am

ACTIVIDAD REALIZADA

Inducción	
Reinducción	
Charla de seguridad	X
Pausa activa	
Reuniones de SST / Operativas	
Seminario / Taller / Curso	
Capacitación especifica al cargo	
Otra	

TEMAS TRATADOS

Investigacion de accidentes

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Karen Giron	1.057.601.023	Residente SST	
2	Dorán Reyes	1002461922	Residente Obra	
3	Jhonatan Leon	80429492	Maestro	
4	Luis Alejandro Vega	74392[illegible]	Aux	Luis Vega
5	Izamiro Arpita	9530213	Aux	
6	Hernan javier Pedraza	9'396.973	Maestro	
7	Manuel Alejandro Solamanca	1053587554	Aux	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
Karen Giron	1.057.601.023	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena - Cedeagro	09-Febrero-2025	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Inhalacion pasiva de humo
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Manuel Alejandro Salamanca	1083597554	AUX	
2	Duvan Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Karen Giron	1057601023	Residente SST	
4	Javier Padraza	9'346.478	Maes	
5	Johana Ortiz	1057747 08	Aux	
6	Luis Vega	74294278	Aux	Luis Vega
7	Romulo Alpilla	9530213	Aux	
8	Guillermo Leon	80428462	Maestro	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057.601.023	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Bolívar	Cedeagro	10-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Herramientas Electricas y pequeños implementos
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Romero Cesar	8072952	Maestro	
2	Duvan Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Javier Pedraza	91396.978	Maestro	
4	Lazaro Avella	9530213	Ayx	
5	Luis Alejandro Vega	1143972[illegible]	Aux	
6	Johana Ortiz	1055274708	Aux	
7	Yaneth Alejandra Salamanca	1053[illegible]	Aux	
8	Karen Giron	1057604023	Residente SST	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1.057.604.023	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor est	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sara Cedrogo	11.02.2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Resbalos, traperones y caídas
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Luis Vega	74792[illegible]	Aux	Luis Vega
2	Duran Danilo Reyes F.	1002 461522	Residente Obra	
3	Juan Pelaez	9'396.946	maestro	
4	Angel Alejandro Salamanca	1053537554	Aux	
5	Ramiro Avella	9530713	Aux	
6	Karen Giron	1057604023	Residente SST	
7	Isabel Johana Ortiz	1057274408	Aux	
8	Clemente Leon	80178482	Maestro	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
HOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	VERSION:001
		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Cedrogro	12/02/2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Datos sobre el cigarrillo y consejos para dejarlo
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Duvan Reyes	1002461922	Residente Obra	
2	Karen Gian	1057604023	Residente SST	
3	Jhonnatan Ramirez	80478482	Maestro	
4	Jhonatan Javier Pedraza	9' 396. 978	Maestro	
5	Johan Ortiz	1057470		
6	Manuel Alejandro Salamanca	1053587554	Ay. obra	
7	Luis Alejandro Vega	74139278	Ayd	Luis Vega
8	Ramiro Avila	9530113	Ayd	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Viviana Gian	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Ortama	Sena	13-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Seguridad con los juguetes de los niños
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Durán Parilo Reyes T	1002461322	Residente Obr.	
2	Luis Alejandro Vega	74392278	Ayu	
3	Janer Pedraza	9'396. 938	Maestro	
4	Ramiro Avella	9530213	Ayu	
5	Karen Gian	1059604023	Residente SST	
6	Fabiano Leon	80478482	Maestro	
7	Manuel Alejandro Salamanca	1083597554	Ayu.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Gian	DOCUMENTO	1059604023	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Bucaramanga	Sena	14-07-2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Proteccion de los pulmones
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Jairmeno Pelon	80478422	Maestro	
2	Manuel Alejandro Salamanca	1053597554	Ayu obra	
3	Duván Reyes	1002461522	Residente Obra	
4	Karen viviana Giron	1057604023	Residente SST	
5	Hernan Jara Pedroza	91346970	Maestro	
6	Ramiro Avilla	95302 13	Ayu	
7	Luis Alejandro Vega	74395788	Aux	Luis Vega
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena - Cartagena	16-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Mangos de herramientas
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Duván Reyes	1002461522	Residente Obra	
2	Yomer Javier Pedraza	91396.978	maestro	
3	Karen Viviana Gran	1059604023	Residente SST	
4	Luis Alejandra Vega	74392378	Aux	Luis Vega
5	Manuel Alejandro Salamanca	1053597554	Aux	
6	Yerbal Johana Ortiz	1057944[illegible]	Aux	
7	Ramiro Avella	9530213	Aux	
8	Fabiano Leon	80793482	Maestro	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Gran	DOCUMENTO	1059604023	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena	17 - Febrero 2026	7:00 a.m.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Destornilladores: Uso y abuso
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Marel Alejandro Salamanca	1053537597	Op	
2	Ruan Pablo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
3	Jaime Jose Alvarez	91396 9018	Maestro	
4	Clemente Leon	80428492	Maestro	
5	KAREN VIVIANA GIRON	1057604.023	Residente SST	
6	Luis Alejandro Vega	1143927378	Aux	
7	Ramiro Ayala	9530213	Aux	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Quitaina	Senca	18-02-2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Todos debemos preocuparnos por la prevencion de accidentes
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Luis Alejandro Vega	7439278	Aux	
2	Javier Peñaza	4'396.978	Maestro	
3	Divan Reyes	1002461572	Residente Obra	
4	Karen Viviana Giron	1.057.604.073	Residente SST	
5	Johana Ortiz	1055274703		
6	Fernando Peñaloza	80478422	Maestro	
7	Manuel Alejandro Salamanca	1058755 4	Ay	
8	Ramiro Avella	953073	Aux	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604073	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-53
		VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena - Pedregio	19-02-2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		herramientas cortantes
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativos		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Ramón Reyes	1002461522	Residente Obra	
2	Manuel Alejandro Salamanca	1053750[illegible]	Aux	
3	Luis Alejandro Vega	74379278	Aux	
4	Yimer Javier Pabuena	9'396.978	M.	
5	Ysbel Johana Ortiz	1057941403	aux	
6	Karen Viviana Giron	1.057.604.023	Residente SST	
7	Damian Avilla	4530213	Aux	
8	Jamero Pico	80478482	Maestro	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		VERSION:001
			FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Bucaramanga	Sena	20 Febrero 2026	7:00 a.m.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Las llaves y las lesiones
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Javier Pedraza	91'396,978	Vigilante	
2	Duvan Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Luis Alejandro Vega	7439878	AUX	Luis Vega
4	Johana Ortiz	1055294403	Aseo	
5	Jhamico Aiella	9530213	Aseo	
6	Jhonemo Peron	80478482	Maestro	
7	Manuel Alejandro Sabaraca	1053937554	Aux	
8	Karen Giron	1.057.604.023	Residente SST	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Quitama	Sena	21-02-2026	7:00 a.m.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		¿Es la prevención de accidentes una necesidad?
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Karen viviana Giron	1057604023	Residente SST	
2	Manuel Alejandro Salamanca	1053873S4	Aux	
3	Duvan Danilo Reyes F	1002461522	Residente Obra	
4	Hanna Javes Palacios	9'396.979	Inspector	
5	Fernando Reyes	80478492	Maestro	
6	Luis Alejandro Vega	74392270	Aux	Luis Vega
7	Leonardo Avella	9530213	Aux	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	CEDEAGRO	23-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Sentido común
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Duván Reyes	1002461522	Residente Obra	
2	Jhonatan Leon	80478478	Maestro	
3	Yovel Alejandro Salamanca	1053873559	Aux	
4	Hernan Javier Pedraza	91346,978	maestro	
5	Johana Ortiz	1057274109	se	
6	Jz camilo avella	9530213	Aux	
7	Karen Gibon	1057604023	Residente sst	
8	Luis Alejandro Vega	74393278	Aux	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	KAREN GIBON	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Ocaña	ENA	24-Feb-2025	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		El fuego nos puede quitar el Trabajo... o la vida
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Duván Reyes	1002461522	Residente Obra	
2	Jhoan Ortiz	1007274400	AP	
3	Karen Gran	1057604073	Residente SST	
4	Izamar Avella	9530213	Ayu	
5	Hanes javier Pedroza	91396.9278	Maestro	
6	Jesus Alejandro V	74392778	AUX	
7	Jhonatan Duran	80479478	Maestro	
8	Manuel Alejandro Salamanca	1053879594	Ayu	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Gran	DOCUMENTO	1057604073	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena	25-02-2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		En busca de las causas de los accidentes no de los culpables
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Florentino Leon	80478428	Maestro	
2	Ruyán Danilo Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Jaime Ardila	9'396.928	Maest	
4	Manuel Alejandro Salamanca	1053 [illegible]	Ayu	
5	Isabel Silvana Ortiz	1055214409	Ayu	
6	Karen Giron	1052.604.023	Residente SST	
7	Ramiro Avellan	9530213	Ayu	
8	Luis Alejandro Vega	74392781	Ayu	Luis Vega
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1052604023	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sora-Cetacuao	26-02-2026	7:00 a.m.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Todos los accidentes tienen una causa
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación específica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Luis Vega	7439778	AUX	Luis Vega
2	Karen Giron	1057604023	Residente SST	
3	Duván Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
4	Hugo Javier Ardila	C.C 396.979	Maestro	
5	Ramiro Avella	9530213	AUX	
6	Johana Ortiz	1057274965	Ing Ambiental	
7	Humberto Pena	84979462	Maestro	
8	Manuel Alejandro Salamanca	1073.693.554	AUX	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena	27-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Trabajando correctamente se evitan accidentes
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Duván Danilo Reyes F.	1002 461 522	Residente Obra	
2	Yenny Sara Adarga	91.396.478	Maestra	
3	Johana Ortiz	1057174403	Aux	
4	Karen Giron	1057604023	Residente SST	
5	Ramiro Arilla	9530213	Aux	
6	Miguel Alejandro Salamanca	1053539554	Aux	
7	Germano Leon	6078482	Maestro	
8	Luis Alejandro Vega	74397978	Aux	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Durania	Sena	28 Febrero	7:00 a.m.

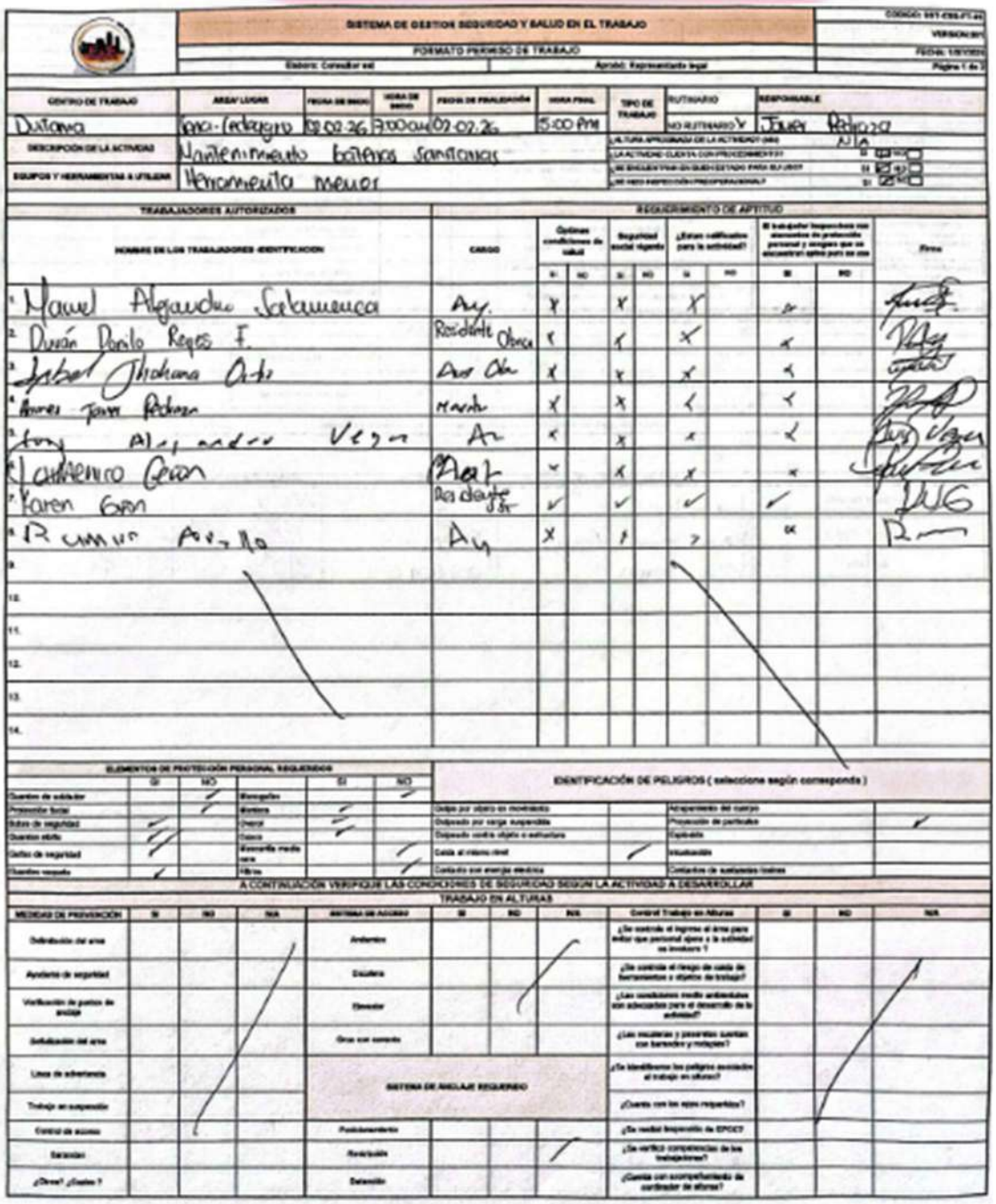
ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Resguardos: si se usan protegen.
Reinducción		
Charla de seguridad		
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Manuel Alejandro Salamanca	1053559554	Aux	
2	Duván Danilo Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Germano Gran	80428482	Maestro	
4	Jhon Jairo Ardila	91396.059	mensh	
5	Luis Alejandro Vega	74398778	Aux	
6	Ignacio Avila	95307313	Ayu	
7	Karen Giron	1057604023	Residente SST	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

ANEXO 3. PERMISOS DE TRABAJO



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Coordinador sst | Aprobó: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Distrava	Parq-Cafeyero	03 02 26	7:00 am	07-02-26	5:00 PM		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias						ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD (mts)	A) A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor						LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI NO
							SE REQUIERE PTAR EN QUE ESTADO PARA SU USO?	SI NO
							SE HIZO INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL?	SI NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS

REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Optimas condiciones de salud SI	Optimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y asegura que no encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y asegura que no encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Manuel Alejandro Salamanca	Ay.	X		X		X		X		
2. Divián Danilo Reyes F.	Residente Obra	X		X		X		X		
3. Isabel Johana Ortiz	Aux Obr	X		X		X		X		
4. Andres Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5. Tony Alexander Vega	Ay	X		X		X		X		
6. Guillermo Gean	Maestro	X		X		X		X		
7. Karen Gean	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
8. Ramiro Acosta	Ay	X		X		X		OK		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Botitas	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco		
Gafas de seguridad	✓		Arnes de medio cuerpo		✓
Guantes naranja	✓		Otros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energias eléctrica		Contacto de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	General Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al area para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Apuntalamiento de seguridad				Escalera				¿Se controla el riesgo de caida de herramientas o objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador				¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Otros con soporte				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspensión								¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Extensión				Restricción				¿Se verifico competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	SI	NO
Botas casco	✓	
Guantes	✓	
Gafas de seguridad	✓	
Casco tipo arnés		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado	✓		
Acceso al área fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para ejecutar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentan con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Se tuvieron los medios necesarios para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Los areas designadas para trabajos en caliente estan libre de objetos de materiales combustibles?		
¿Se necesita instalar puntos?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Mantienen y equipos extintor?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y equipo(s) están acorde a la capacidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con operarios certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cadet guia para la maniobra(cierres)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			✓
Corte visible de las fuentes de energías			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

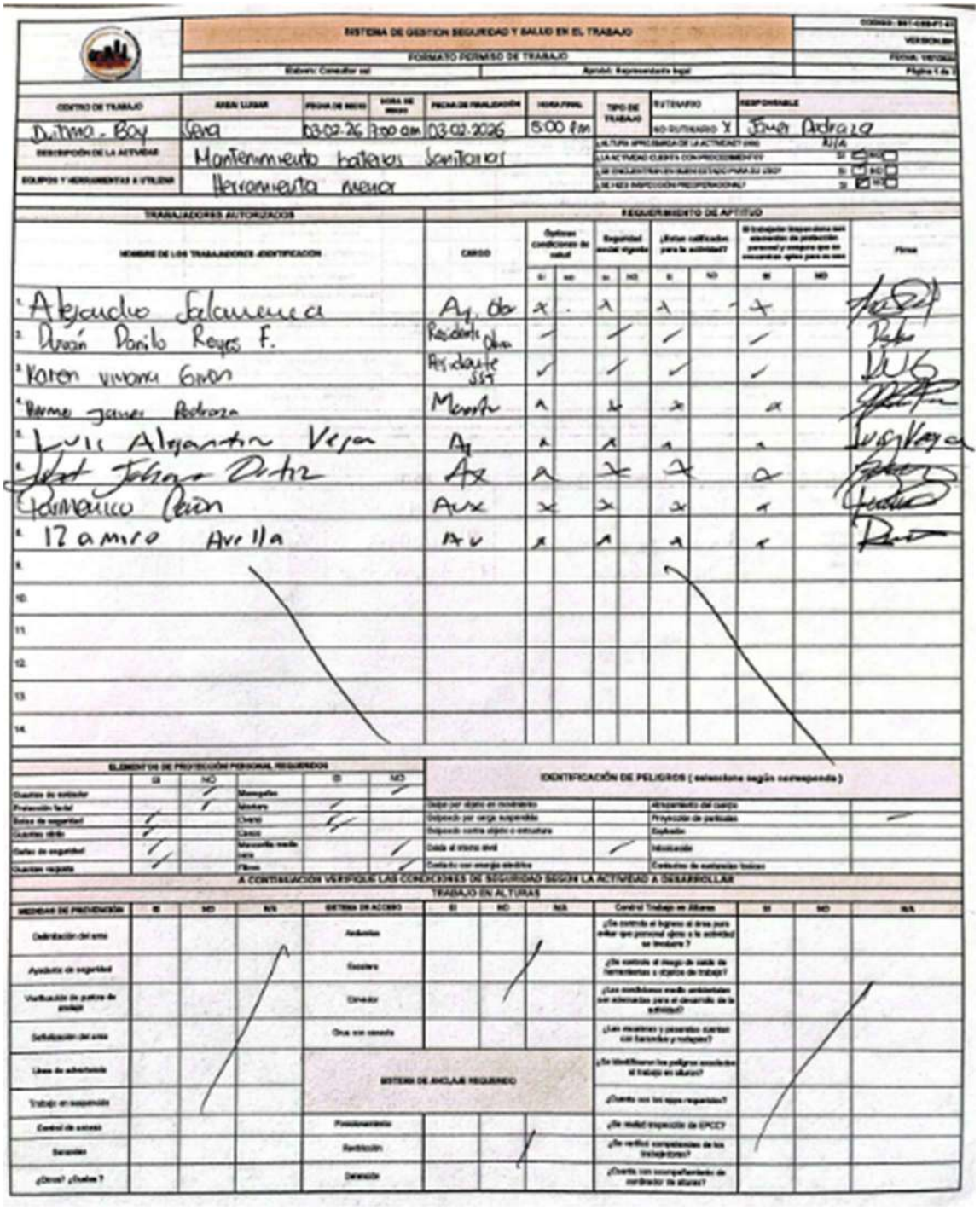
MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (cestos, grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUÍMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirmamos que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se someten a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002 461 522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	9'396.993		
SST OBRA	Karen Guion	1059.601.023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

CENTRO DE TRABAJO	AREA/LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA/FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Dutima - Bay	Sala	03-02-26	7:00 am	03-02-2026	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Jomar Pedroza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor

¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts) N/A

¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO? SI NO

¿SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO PARA SU USO? SI NO

¿SE HIZO INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL? SI NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS

REQUERIMIENTO DE APTITUD

	NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACIÓN	CARGO	Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Están calificados para la actividad? SI	¿Están calificados para la actividad? NO	Trabajador trabajara con elementos de protección personal y ninguno que no encuentren aptos para su uso SI	Trabajador trabajara con elementos de protección personal y ninguno que no encuentren aptos para su uso NO	Firma
1.	Alejandro Salamanca	Ay. Obr	X		X		X		X		
2.	Deisón Danilo Reyes F.	Residente obra	✓		✓		✓		✓		
3.	Karen Vivoni Giron	Asesor SST	✓		✓		✓		✓		
4.	Jomar James Pedroza	Maestro	X		X		X		X		
5.	Luis Alejandro Vega	Ay	X		X		X		X		
6.	José Tobias Ortiz	Ay	X		X		X		X		
7.	Edwardo Peñon	Aux	X		X		X		X		
8.	Tramiro Avilla	Av	X		X		X		X		
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Cuadros de seguridad		✓	Mangueles		
Protección facial		✓	Ajustare		
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes cabrito	✓		Lentes		
Gafas de seguridad	✓		Manguitos media cana		✓
Guantes nitrilo	✓		Filtros		✓

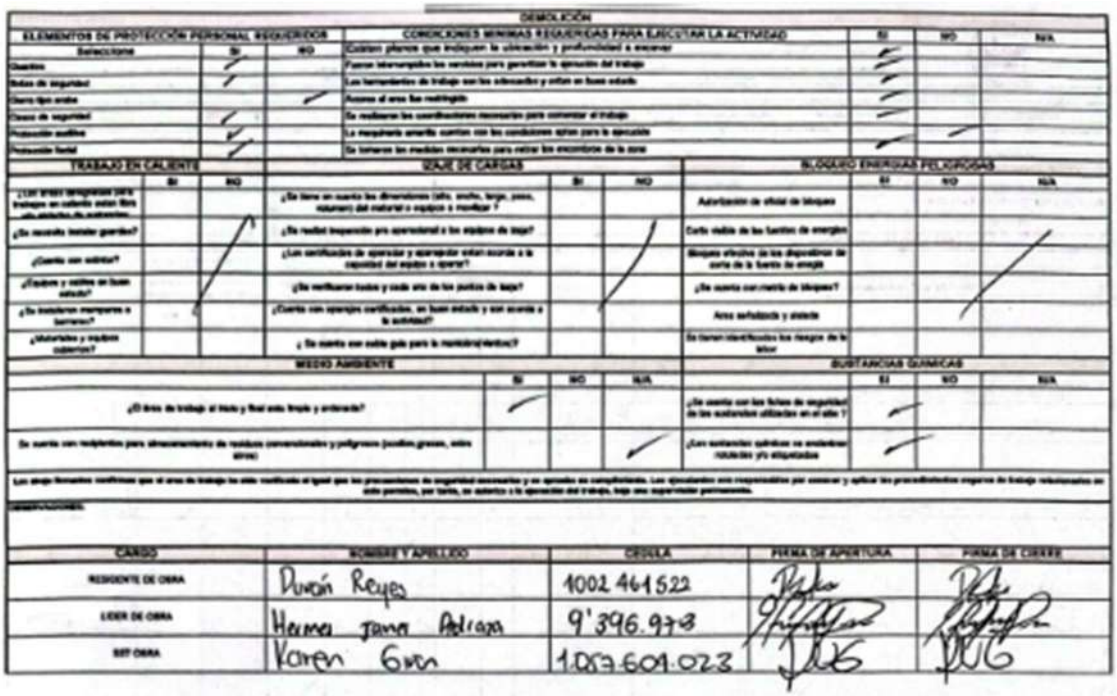
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccionar según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energía eléctrica		Contusiones de extremidades inferiores	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	CRITERIO DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad			✓	Escalera		✓		¿Se controla el riesgo de caida de herramientas o objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador				¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area			✓	Otro ¿cual?				¿Los maestros y pasantes cuentan con barandas y malagas?			
Línea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en altura?			
Trabajo en suspensión			✓					¿Cuenta con los equipos requeridos?			✓
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verifico competencias de los trabajadores?			✓
¿Otros? ¿Cuáles ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			



DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	SI	NO
Seleccione		
Casco	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gafas tipo orejo		✓
Chaleco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Contiene planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado	✓		
Accesos al area han restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentan con las condiciones aptas para la ejecución		✓	
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Los [illegible] trabajos en caliente estan libre [illegible]		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Cuentan y estan en buen estado?		✓
¿Se mantienen mangueras o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipo a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y operador estan acorde a la capacidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con operario certificado, en buen estado y con acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cinta guia para la manipulación?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energías			
Bloqueo efectivo en los dispositivos de corte de la fuente de energía			✓
¿Se cuenta con tarjeta de bloqueo?			✓
Area señalizada y aislada		✓	
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

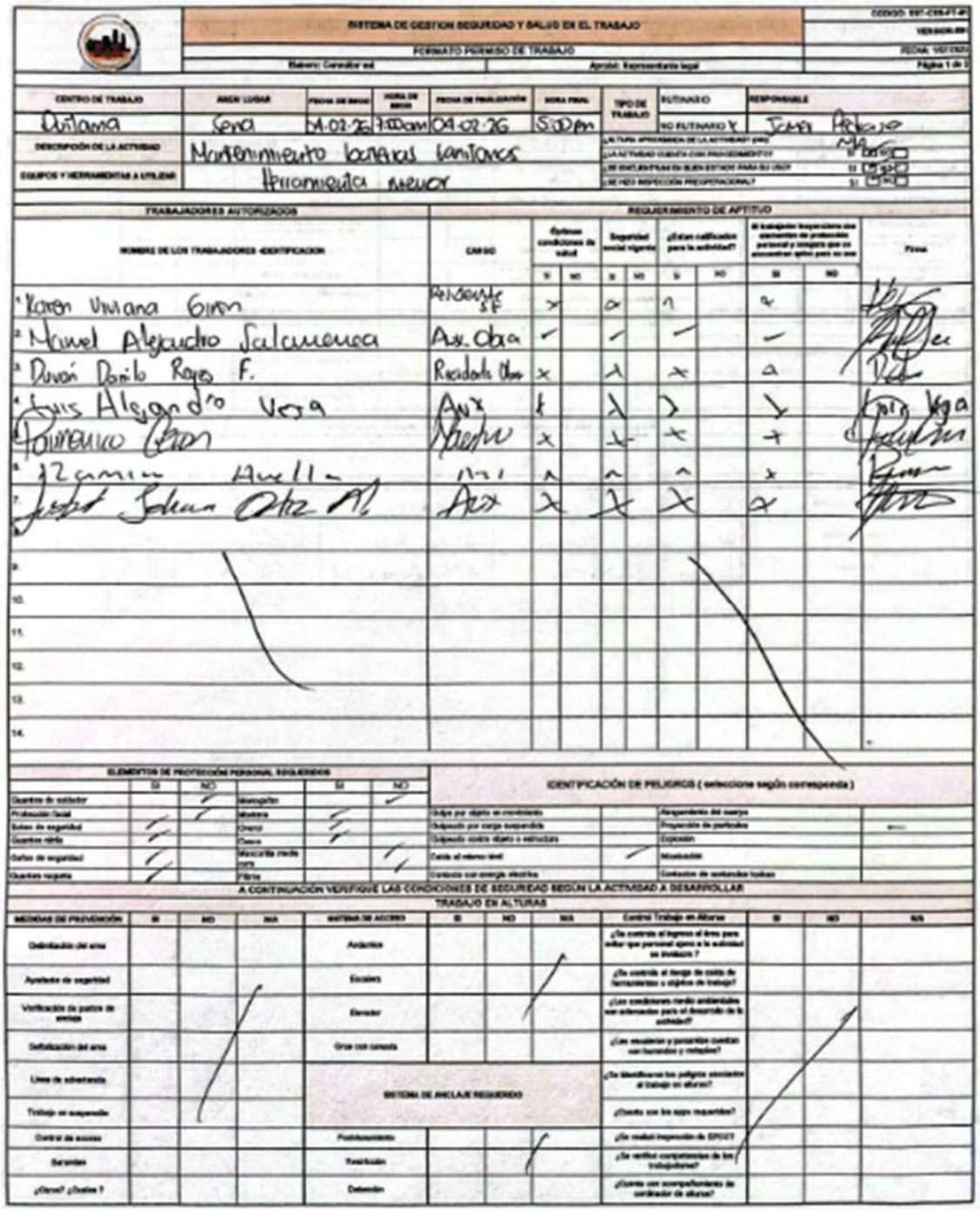
MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (sacolas,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002 461 522		
LIDER DE OBRA	Hernan Jaime Adriaza	9'396.973		
SST OBRA	Karen Gon	1.057.601.023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Coordinador sst | Aprobó: Representante legal

Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Quinana	Sena	04-02-26	7:00am	04-02-26	5:00pm		NO RUTINARIO X	Jorge Andrés
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento locativo bambúes							
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor							

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Optimas condiciones de salud SI	Optimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Están calificados para la actividad? SI	¿Están calificados para la actividad? NO	El trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y asegura que no encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y asegura que no encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Karen Viviana Giron	Residente SST	x		x		x		x		
2. Manuel Alejandro Salcedo Rosa	Aux. Obra	✓		✓		✓		✓		
3. Duvan David Rojas F.	Residente Obra	x		x		x		x		
4. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		
5. Lorenzo Cano	Maestro	x		x		x		x		
6. Jazmin Avella	Inst	x		x		x		x		
7. Jesus Johan Ortiz M.	Aux	x		x		x		x		
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Mangalón		✓
Protección facial		✓	Muñera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Overol		
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes naranja	✓		Filtro		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (selección según corresponda)

Caída por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de partículas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Exposición	
Caída al mismo nivel	✓	Movilización	
Contacto con energía eléctrica		Contacto de sustancias tóxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Centro Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del área				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caída de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador			✓	¿Las condiciones viento ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?		✓	
Señalización del área			✓	Grúa con canasta				¿Los equipos y personas cuentan con barandas y rodapiés?			
Línea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspensión			✓					¿Cuenta con los equipos requeridos?			✓
Control de acceso				Posicionamiento			✓	¿Se realizó inspección de EPCOT			
Señalética				Restricción			✓	¿Se verifica competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuáles ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			

DEMOLICION

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado			
Gafas tipo antiparras			Acceso al área fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria empleada cuentan con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

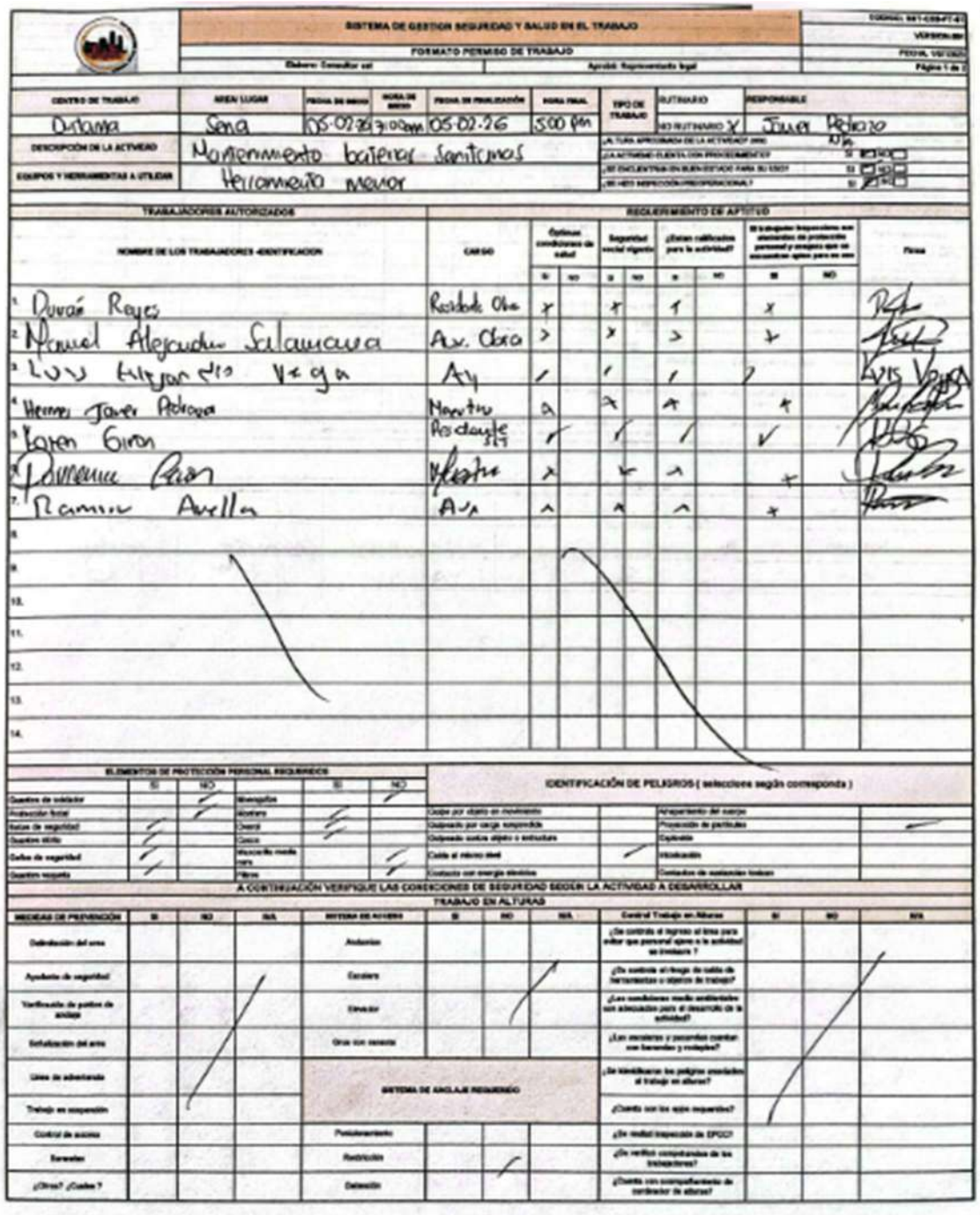
TRABAJO EN CALIENTE			EJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente están libre de objetos de materiales			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?			Autorización de oficial de bloqueo			
¿Se necesita bomber guardas?			¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?			Corte visible de las fuentes de energías			
¿Cuenta con extintor?			¿Los certificados de operador y operación están acorde a la capacidad del equipo a operar?			Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			
¿Equipos y cables en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con medio de bloqueo?			
¿Se instalaron blanqueos o barreras?			¿Cuenta con operarios certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?			Area señalizada y aislada			
¿Mantienen y equipos calientes?			¿ Se cuenta con radio guia para la maniobra/izaje?			Se llevan identificación los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (orgánicos, plasticos, entre otros)	✓			¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que los procedimientos de seguridad mencionados y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Jara Arteaga	9' 396. 978		
SST OBRA	Karen Giron	1.057.604.023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Ortana	Sena	05-02-26	7:00am	05-02-26	5:00 pm	NO RUTINARIO X		Javier Pedroza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ACTIVIDAD APROBADA DE LA ACTIVIDAD? (SST)		SI NO
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI NO
						¿SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI NO
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS

REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Optimas condiciones de salud SI	Optimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	Si ubicaron inspecciones con elementos de protección personal y ninguno que se encuentren aptos para su uso SI	Si ubicaron inspecciones con elementos de protección personal y ninguno que se encuentren aptos para su uso NO	Firma
1. Duran Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
2. Manuel Alejandro Salamanca	Aux. Obra	X		X		X		X		
3. Luis Eduardo Vega	Aux	X		X		X		X		
4. Hernan Javier Pedroza	Maestro	X		X		X		X		
5. Jairon Giron	Residente SST	X		X		X		X		
6. Jhonatan Pinzon	Plomero	X		X		X		X		
7. Ramiro Avellan	Aux	X		X		X		X		
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		
Protección facial		X	Mascara	X	
Botas de seguridad	X		Overol	X	
Guantes dieléctricos			Casco		
Gafas de seguridad	X		Protección media cara		X
Guantes reforzados	X		Filtros		X

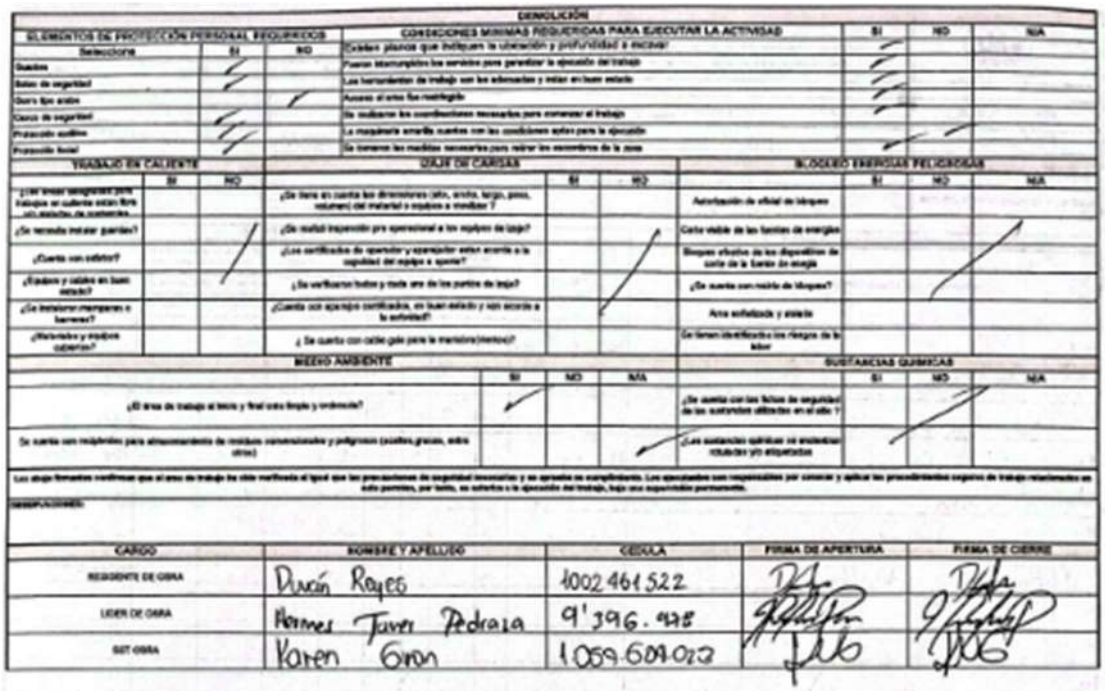
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Caída por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	X
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caída al mismo nivel	X	Intoxicación	
Contacto con energía eléctrica		Contacto de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al area para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad			X	Escalera			X	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			X
Verificación de puntos de anclaje			X	Elevador			X	¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area			X	Otro con revisión				¿Los trabajos y pasantes cuentan con barandas y rodapies?			X
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspensión								¿Cuenta con los ojos respectivos?			X
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		X		¿Se verifico competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de contratista de alturas?			



DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Selección	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Guantes	✓		Fueron desenergizados los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Botas de seguridad	✓		Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado	✓		
Gafas tipo visión		✓	Acceso al sitio fue restringido	✓		
Casco de seguridad	✓		Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
Protección auditiva	✓		La maquinaria estaba cuenta con las condiciones aptas para la ejecución		✓	
Protección facial	✓		Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

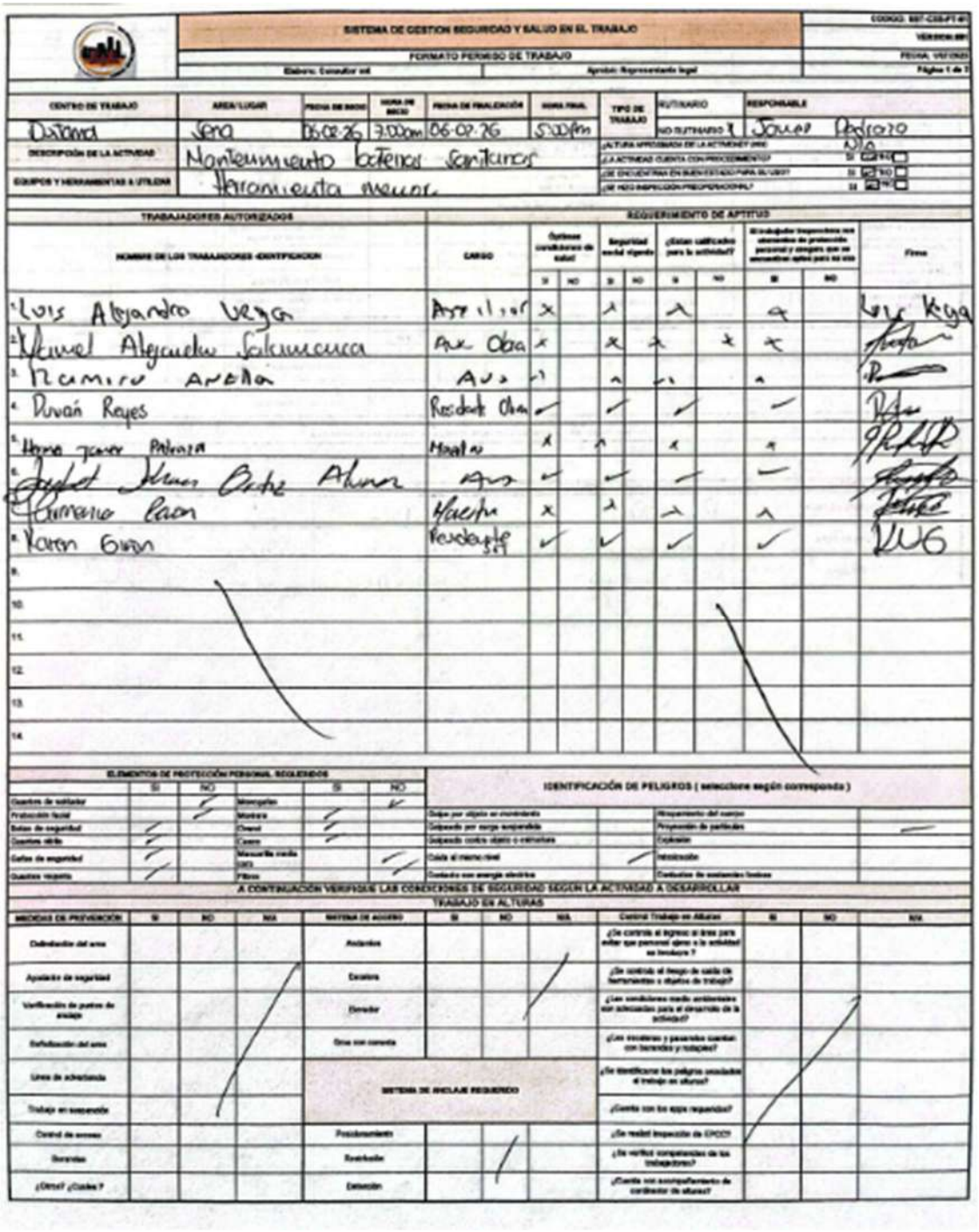
TRABAJO EN CALIENTE			CAIDA DE CARGAS			BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Los lentes reglamentarios para trabajos en caliente están libre con daños de materiales			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipo a movilizar ?			Autorización de oficial de bloqueo			
¿Se necesita retirar partes?		/	¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓	Corte visible de las fuentes de energías			✓
¿Cuenta con extintor?		/	¿Los certificados de operador y operación están acorde a la capacidad del equipo a operar?		✓	Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			✓
¿Estadero y cables en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓	¿Se cuenta con rotulo de bloqueo?		✓	
¿Se tendrán mangueras o barreras?			¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y con acorde a la actividad?		✓	Acta enfatizada y aislada			
¿Materiales y equipos cubiertos?			¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra/izamiento?			Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?		✓	
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (sacos, guacas, entre otros)			✓	¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se advierte a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002 461 522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	9'396.978		
SST OBRA	Karen Gran	1.059.609.022		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst — Aprobó: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO	AREA/LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Distrand	Sena	06-02-26	7:00am	06-02-26	5:00pm		NO RUTINARIO X	Jorge Pedroza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterías sanitarias					¿ALTURA APROBADO DE LA ACTIVIDAD?		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI NO
						¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI NO
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACIÓN	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Están calificados para la actividad? SI	¿Están calificados para la actividad? NO	El trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y asegura que no encuentran ajenos para su uso SI	El trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y asegura que no encuentran ajenos para su uso NO	Firma
1. Luis Alejandro Vega	Ayudante	X		X		X		X		
2. Manuel Alejandro Salamanca	Aux. Obra	X		X		X		X		
3. Ramiro Apolla	Aux	X		X		X		X		
4. Duván Reyes	Residente Obra	✓		✓		✓		✓		
5. Hanna Javier Palomino	Maestro	X		X		X		X		
6. Jaider Alexis Ortiz Alvarez	Aux	✓		✓		✓		✓		
7. Romario Leon	Fuerte	X		X		X		X		
8. Karen Gran	Residente	✓		✓		✓		✓		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	SI	NO		SI	NO
Casco de seguridad		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Mascara	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media (MD)		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de partículas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caída al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energía eléctrica		Contacto de sustancias tóxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se cerraron el ingreso a áreas para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre?			
Aparejos de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caída de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador			✓	¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area			✓	Otro ¿cual?				¿Los trabajos y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
Trabajo en suspensión			✓					¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCCT?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verifico competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Cotidar planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Overoles	✓		Fuentes interruptoras los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Botas de seguridad	✓		Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Guantes tipo ambo		✓	Acceso al area fue restringido	✓		
Casco de seguridad	✓		Se realizaron las coordinaciones necesarias para ejecutar el trabajo	✓		
Protección auditiva	✓		Se requirerá anuelo nuestras condiciones aptas para la ejecución			✓
Protección facial	✓		Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

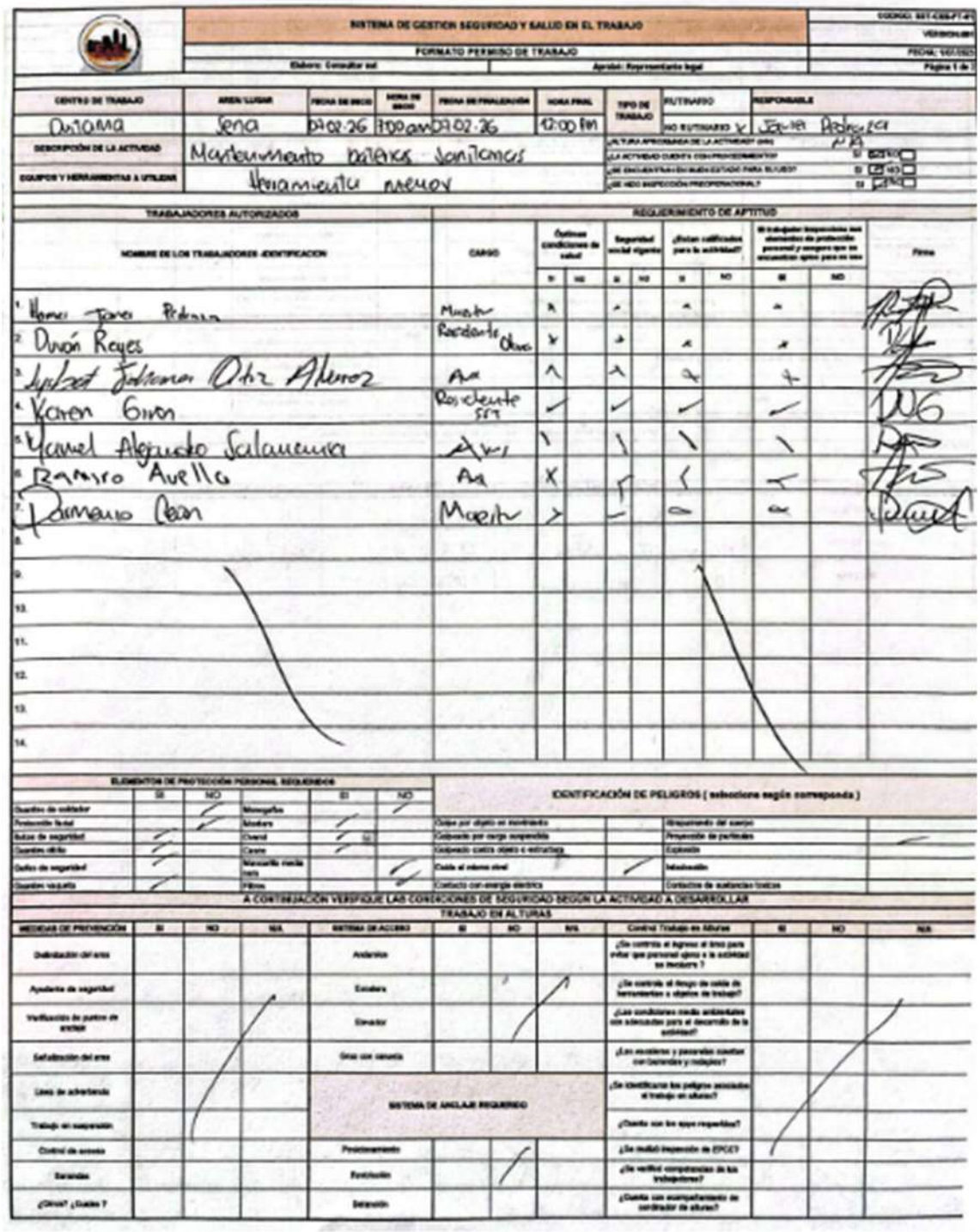
TRABAJO EN CALIENTE			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Un area segregada para trabajos en caliente estan libre de objetos de materiales		✓	¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a izajear o movilizar ?			Autorización de oficial de bloqueo			
¿Se necesita instalar guantes?		✓	¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓	Corte visible de las fuentes de energías			✓
¿Cuenta con extintor?		✓	¿Los certificados de operador y equipo(s)se estan acorde a la capacidad del equipo a operar?		✓	Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓	¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓	¿Se cuenta con manto de bloqueo?			✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓	¿Cuenta con operarios certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓	Area señalizada y aislada			
¿Amarres y equipos aislantes?			¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(cintas)?			Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El area de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites gruesos, entre otros)			✓	¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmados confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo establecidos en este permiso, por tanto, se asegura a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002.461.522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	9396.978		
SST OBRA	Karen Sinn	1.057.601.073		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboro: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO	AREA/LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Dynama	Sena	09-02-26	7:00 am	09-02-26	12:00 pm		NO RUTINARIO X	Jose Luis Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Mantenimiento baños sanitarios

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta manual

¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD (mts)? 12 Mts

¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO? SI [X] NO [ ]

¿SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO PARA SU USO? SI [X] NO [ ]

¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL? SI [X] NO [ ]

TRABAJADORES AUTORIZADOS

	NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Están calificados para la actividad? SI	¿Están calificados para la actividad? NO	Si trabajan sin elementos de protección personal y ninguno que se encuentre ajeno para su uso SI	Si trabajan sin elementos de protección personal y ninguno que se encuentre ajeno para su uso NO	Firma
1.	Yamel Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
2.	Duván Reyes	Residente Obras	X		X		X		X		
3.	Wilbert Johnson Otra Alonso	Ayu	X		X		X		X		
4.	Karen Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
5.	Yamel Alejandro Salamanca	Ayu	X		X		X		X		
6.	Ramiro Avella	Ayu	X		X		X		X		
7.	Damaris Cean	Maestro	X		X		X		X		
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Muslera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes dieléctricos	✓		Careta	✓	
Gafas de seguridad	✓		Manguito resistente		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

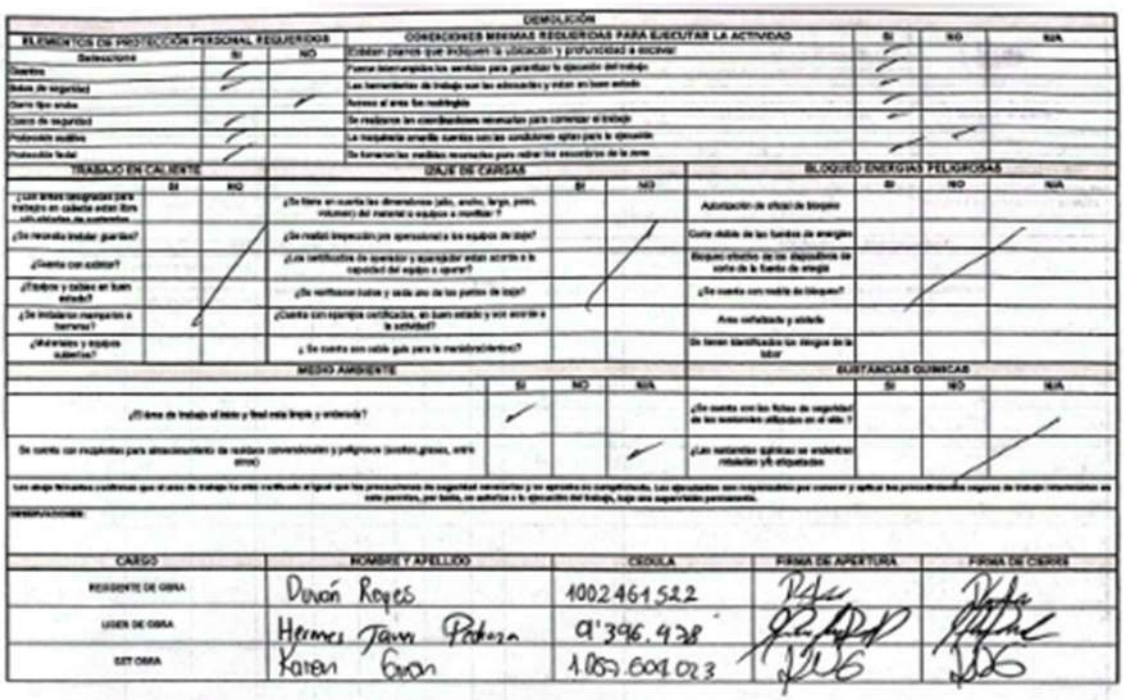
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Ubicación del cuerpo	
Caída de objeto suspendido		Proyección de partículas	
Explosión contra objeto o estructura		Explosión	✓
Caída al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energía eléctrica		Contacto de sustancias tóxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamio				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se encuentre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caída de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador			✓	¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area				Otras con cuerda				¿Los escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapiés?			
Línea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
Trabajo en suspensión			✓					¿Cuenta con los apoyo requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción			✓	¿Se verifico competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuáles ?				Retención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			



DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Elaborar planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Guantes	✓		Cortar interruptores los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Botas de seguridad	✓		Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado	✓		
Gafas tipo snake		✓	Acceso al área fue restringido	✓		
Casco de seguridad	✓		Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
Protección auditiva	✓		La maquinaria amarilla cuentan con las condiciones aptas para la ejecución		✓	
Protección facial	✓		Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

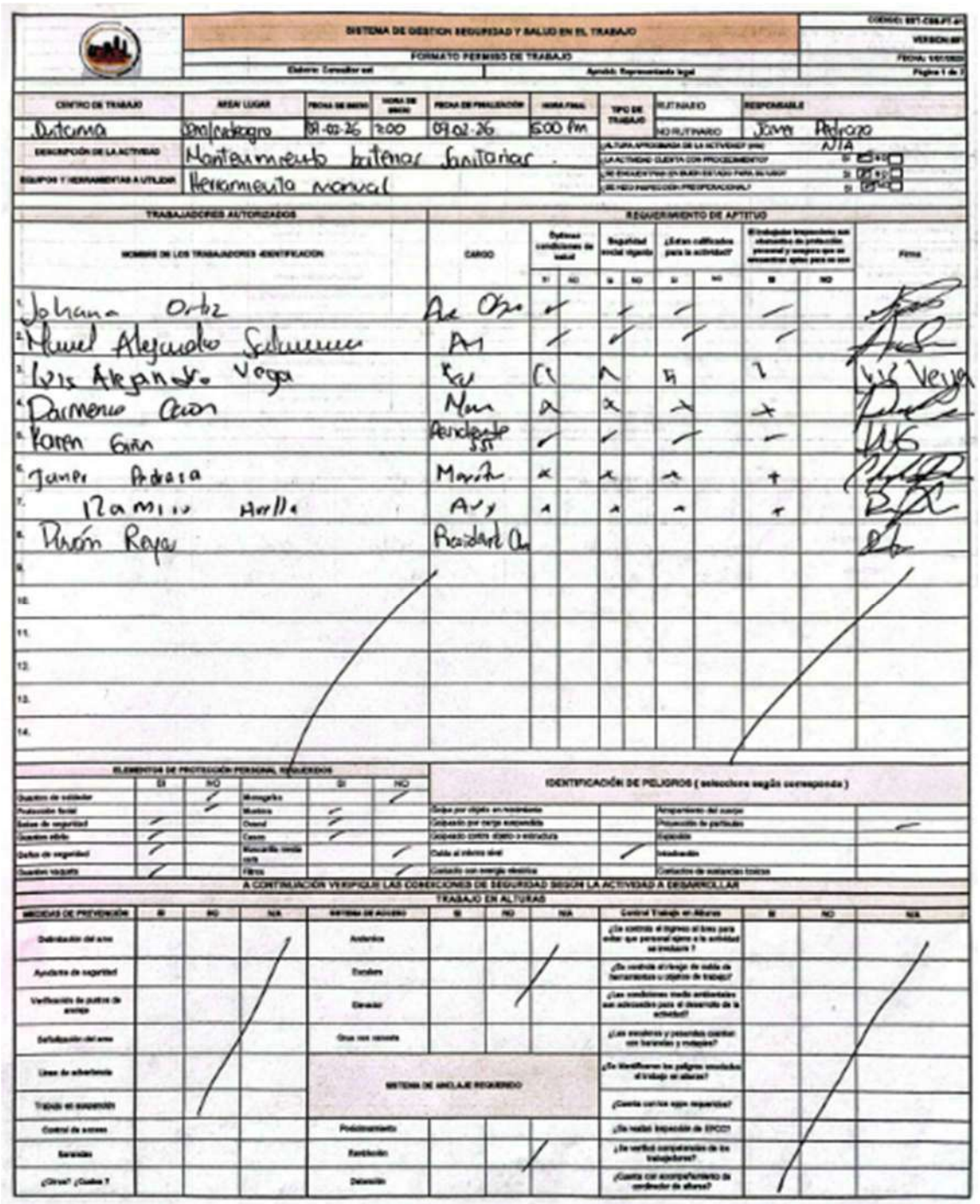
TRABAJO EN CALIENTE			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGÍAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Los lentes categorizados para trabajos en caliente están libres de rayones, rajaduras, no cumplen?			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?			Autorización de oficial de bloqueo			
¿Se necesita instalar guardas?		✓	¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓	Corte visible de las fuentes de energías			✓
¿Cuenta con extintor?		✓	¿Los certificados de operador y operación están acorde a la capacidad del equipo a operar?		✓	Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			
¿Trabaja y cables en buen estado?		✓	¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓	¿Se cuenta con medio de bloqueo?		✓	
¿Se instalaron mangueras a tierra(s)?		✓	¿Cuenta con eslingas certificadas, en buen estado y son acorde a la actividad?			Area señalizada y aislada			
¿Materiales y equipos aislantes?			¿ Se cuenta con cabo guía para la maniobra(cinteros)?			Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de los materiales utilizados en el sitio ?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓	¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas			✓

Los abajo firmantes confirmamos que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, su ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Jairo Pabon	91.396.478		
SST OBRA	Karen Gran	1.057.604.023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / NO RUTINARIO	RESPONSABLE
Autana	Complejo	01-02-26	7:00	09-02-26	5:00 pm		NO RUTINARIO	Jonny Pedroza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias.							
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual							

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES IDENTIFICACION	CARGO	Optimas condiciones de salud SI	Optimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y asegura que no encuentran apto para su uso SI	El trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y asegura que no encuentran apto para su uso NO	Firma
1. Johana Ortiz	Aux Ofic	✓		✓		✓		✓		
2. Manuel Alejandro Salamanca	Aux	✓		✓		✓		✓		
3. Luis Alejandro Vega	Ayu	✓		✓		✓		✓		Luis Vega
4. Carmenza Arias	Mens	✓		✓		✓		✓		
5. Karen Gaitan	Auxiliar SST	✓		✓		✓		✓		
6. Jenny Pedraza	Maest	✓		✓		✓		✓		
7. Ramiro Murillo	Aux	✓		✓		✓		✓		
8. Ramón Reyes	Residente Ob									
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

REQUERIMIENTO DE APTITUD

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Mascara	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Respirador media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Aprisionamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area			✓	Andamio				¿Se controla el ingreso al area para evitar que personal ajeno a la actividad se ubique?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador				¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Otro cual cuenta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Tripode en suspensión								¿Cuenta cerrico cpm respectivo?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción			✓	¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Selección	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron almacenados los cerrajes para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Gafas tipo visita			Accesos al area fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para ejecutar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria estaba cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

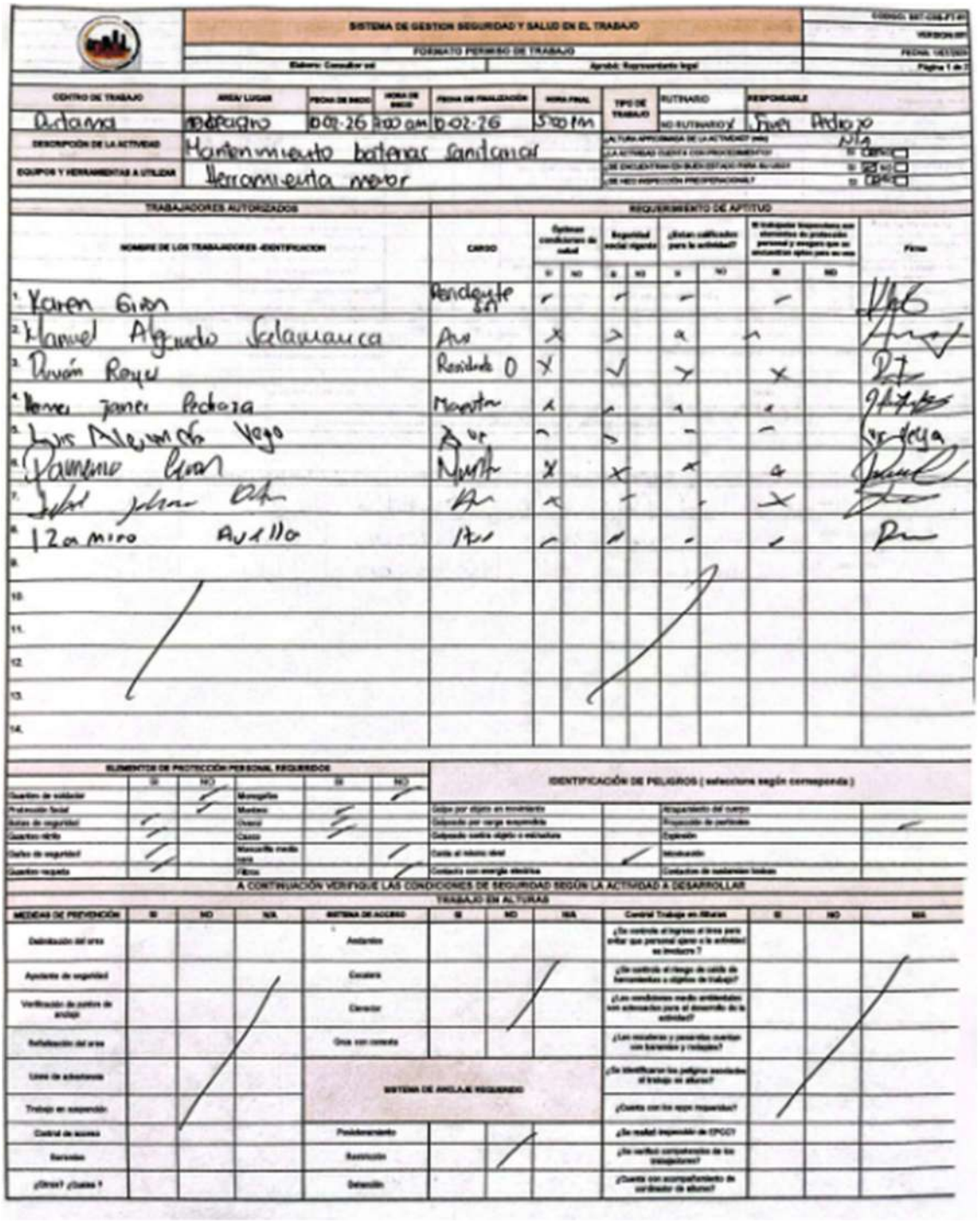
TRABAJO EN CALIENTE			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Los trabajadores que realizan trabajo en caliente estan libre de objetos de combustión			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a izajar o movilizar ?			Autorización de oficial de bloqueo			
¿Se recorda instalar guardas?			¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?			Corte visible de las fuentes de energías			
¿Cuenta con extintor?			¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capacidad del equipo a operar?			Bloques efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			
¿Equipos y cables en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
¿Se instalaron mangueras o barreras?			¿Cuenta con aparejo certificado, en buen estado y con acorde a la actividad?			Area señalizada y aislada			
¿Materiales y equipos aislados?			¿ Se cuenta con cabo guia para la maniobra/izaje?			Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓	¿Las sustancias quimicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se asistira a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002469522		
LIDER DE OBRA	Ayuma Javier Pedraza	9' 396 978		
SST OBRA	Fabian Evan	1.059.604.023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Bodega	Bodega	10-02-26	8:00 am	10-02-26	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Jhon Pedroza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias							
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor							

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD						
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Optimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Yaren Gion	Vendedor	✓		✓		✓		
2. Manuel Alejandro Solarte	Aux	X		✓		✓		
3. Dorian Reyes	Residente	X		✓		✓		
4. Henry Javier Pedroza	Maestro	✓		✓		✓		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	✓		✓		✓		
6. Jhonatan Leon	Maestro	X		X		X		
7. Isabel Johana Ortiz	Aux	X		✓		✓		
8. Leonardo Murillo	Aux	✓		✓		✓		
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								

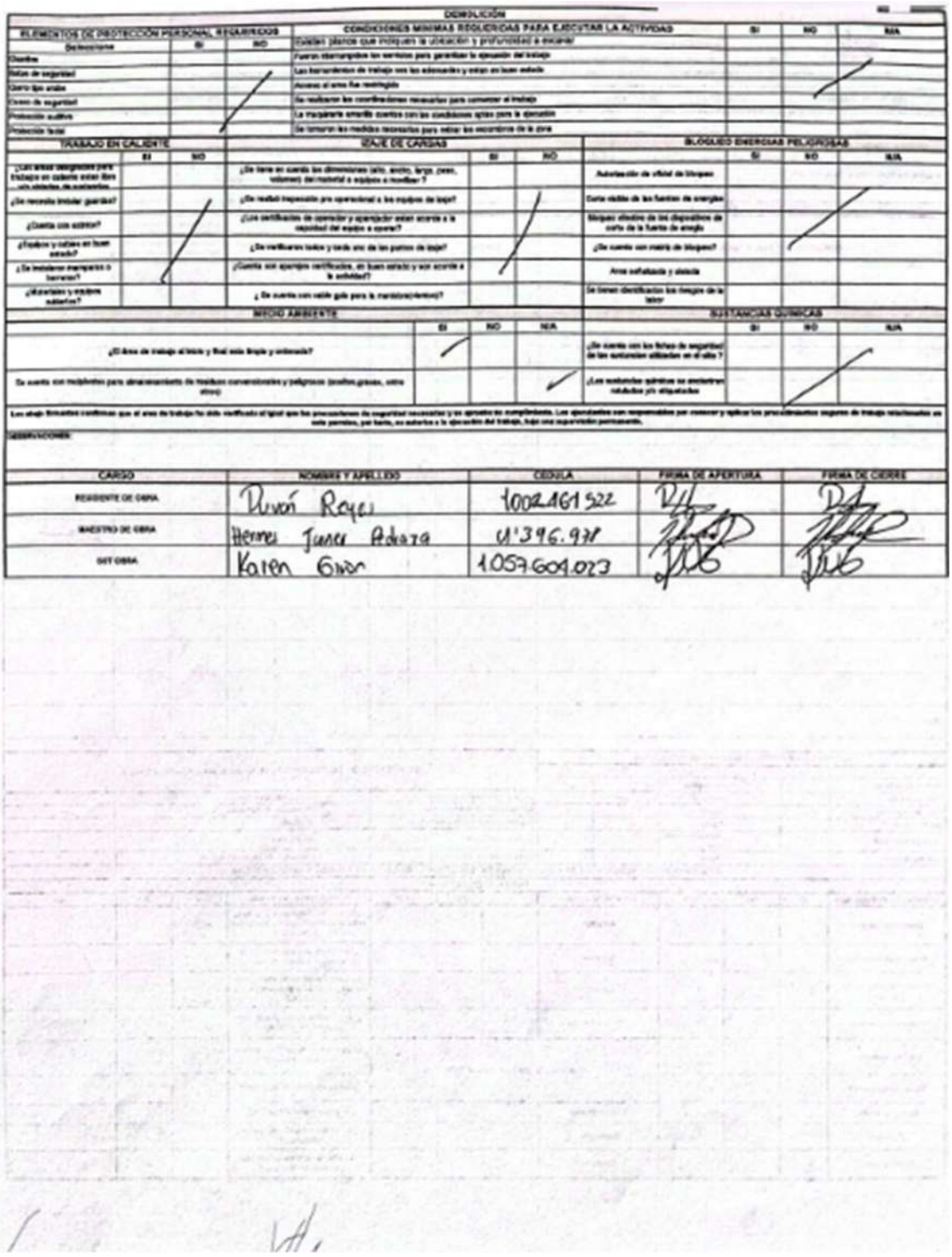
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Mordaza	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de partículas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caída al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energía eléctrica		Contacto de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al area para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Aperturas de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador			✓	¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area			✓	Grua con canasta				¿Los vecinos y peatones cuentan con barandas y cerramiento?			✓
Linea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en altura?			
Trabajo en suspensión			✓					¿Cuenta con los equipos requeridos?			✓
Control de acceso			✓	Posicionamiento			✓	¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción			✓	¿Se verifico competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			



DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Casco/barbuquejo			Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado			
Gafas tipo snake			Acceso al area fue restringido			
Gafas de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para cumplir el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria estaba cuenta con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para aislar las escombros de la zona			

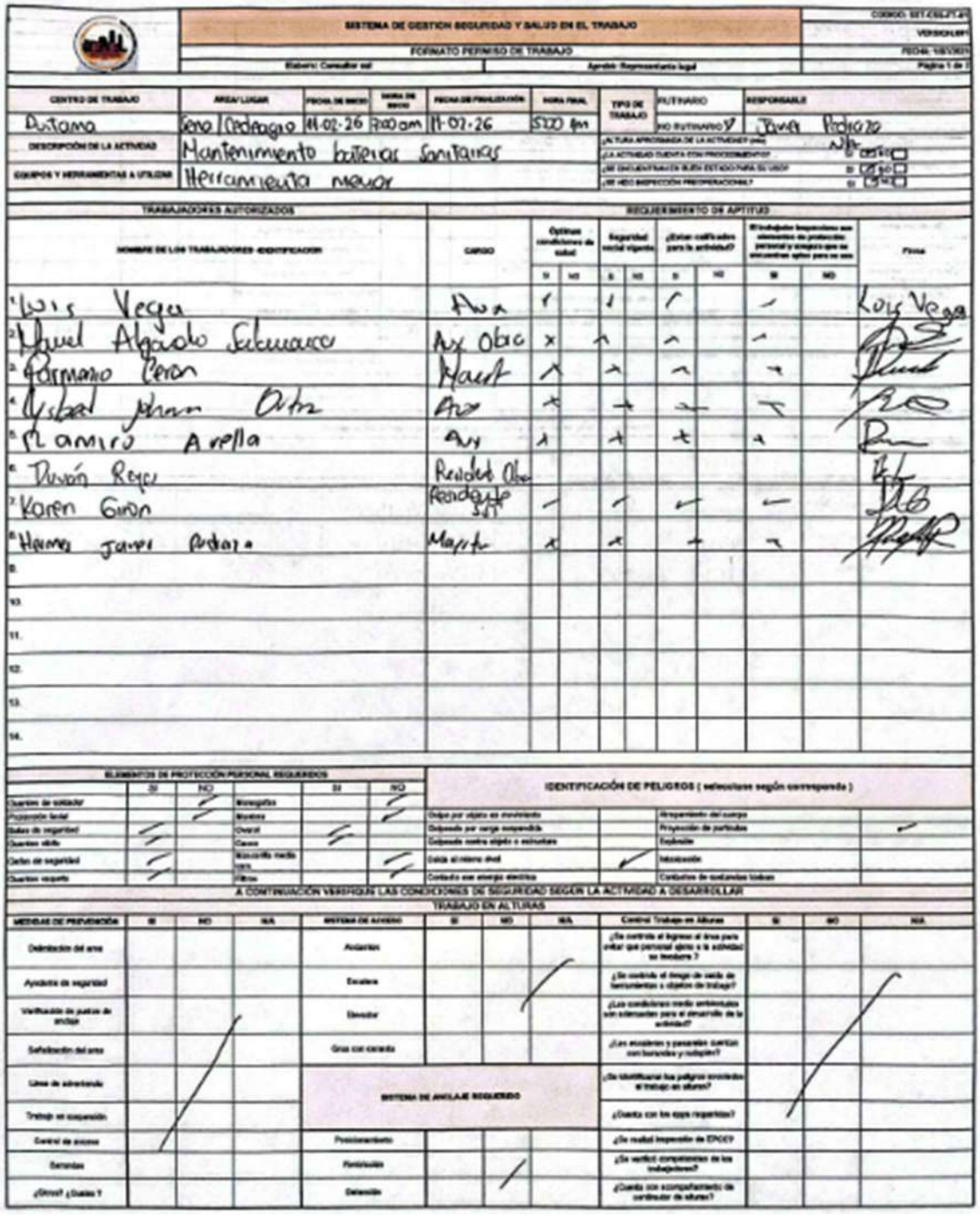
TRABAJO EN CALIENTE			MANEJO DE CARGAS			BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Las áreas designadas para trabajo en caliente estan libre de objetos de materiales			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo (peso, volumen) del material o equipos a manipular ?			Autorización de oficial de bloqueo			
¿Se necesita instalar guardas?			¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?			Corte visible de las fuentes de energías			
¿Cuenta con extintor?			¿Los certificados de operación y operación estan acorde a la capacidad del equipo a operar?			Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			
¿Trabaja y cables en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
¿Se mantienen mangueras o barreras?			¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?			Area señalizada y aislada			
¿Abastecen y existen extintor?			¿ Se cuenta con radio guia para la maniobra(viento)?			Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (sacos,guacas, cajas otros)			✓	¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que los procedimientos de seguridad necesarios y en apoyo se cumplirán. Los operadores son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, es asistirá a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Rojas	1002461522		
MAESTRO DE OBRA	Herrera Junca Adarza	1'396.971		
SST OBRA	Karen Giron	1057604023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO: Dutama | AREA/LUGAR: Cocina / Pedregal | FECHA DE INICIO: 11-02-26 | HORA DE INICIO: 8:00 am | FECHA DE FINALIZACIÓN: 11-02-26 | HORA FINAL: 5:00 pm | TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO / NO RUTINARIO X | RESPONSABLE: Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Mantenimiento baterías sanitarias

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta menor

¿ALTURA APROBADA DE LA ACTIVIDAD? N/A

¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO? SI ☐ NO ☐

¿SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO PARA SU USO? SI ☐ NO ☐

¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL? SI ☐ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS — NOMBRE DE LOS TRABAJADORES IDENTIFICACIÓN	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Están calificados para la actividad? SI	¿Están calificados para la actividad? NO	El trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y asegura que no encuentran ajitos para su uso SI	El trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y asegura que no encuentran ajitos para su uso NO	Firma
1. Luis Vega	Aux	✓		✓		✓		✓		Luis Vega
2. Yuvel Algado Echenarce	Ay Obra	x		^		^		^		
3. Germano Ceran	Maest	^		^		^		^		
4. Yisbel Johan Ortiz	Aux	^		^		^		^		
5. Ramiro Arella	Ay	^		^		^		^		
6. Divián Reyes	Residente Obra									
7. Karen Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
8. Hamer Javier Pedraza	Maest	x		^		^		^		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

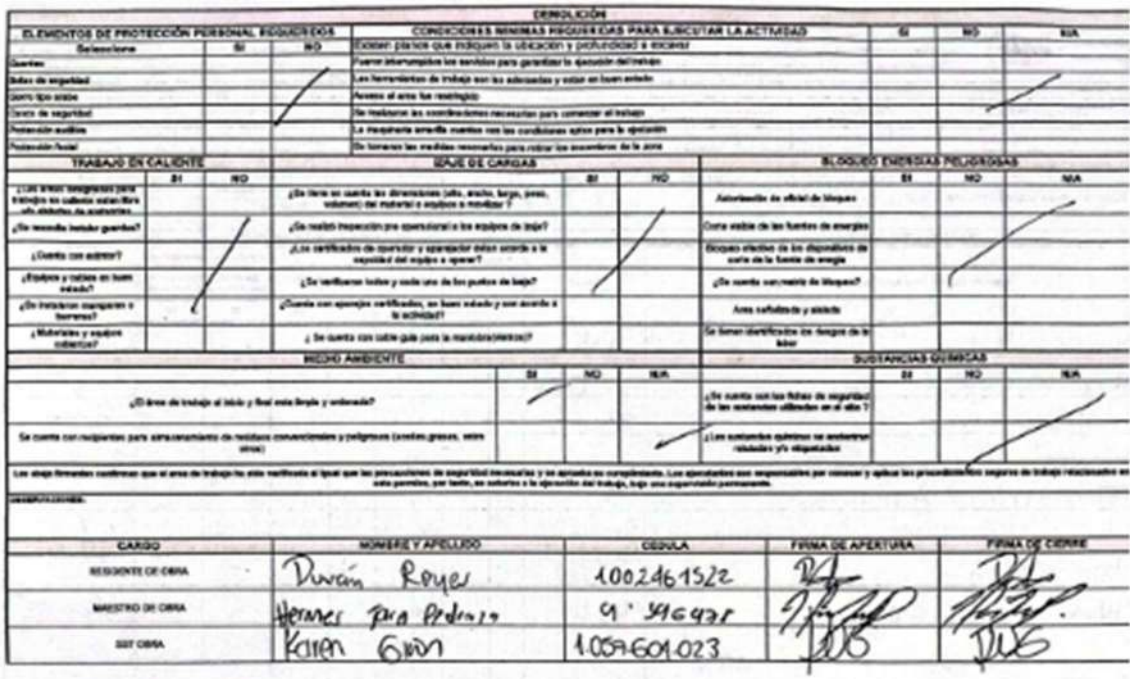
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Botines		✓
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes dieléctricos	✓		Casco		
Gafas de seguridad	✓		Respirador media cara		✓
Guantes resistentes	✓		Filtros		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccionar según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de partículas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caída al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energía eléctrica		Contactos de sustancias tóxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del área				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se lesione?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caída de herramientas u objetos de trabajo?			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador			✓	¿Las condiciones están ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del área		✓		Grúa con canasta				¿Los escaleras y pasarelas (GATAS con barandas y rodapiés?		✓	
Línea de advertencia		✓		SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		✓	
Trabajo en suspensión		✓						¿Cuenta con los epps requeridos?		✓	
Control de acceso		✓		Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPICC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuáles ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			



DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Casco tipo arnés			Poseen el area los resatigos			
Gafas de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria amarilla cuentan con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

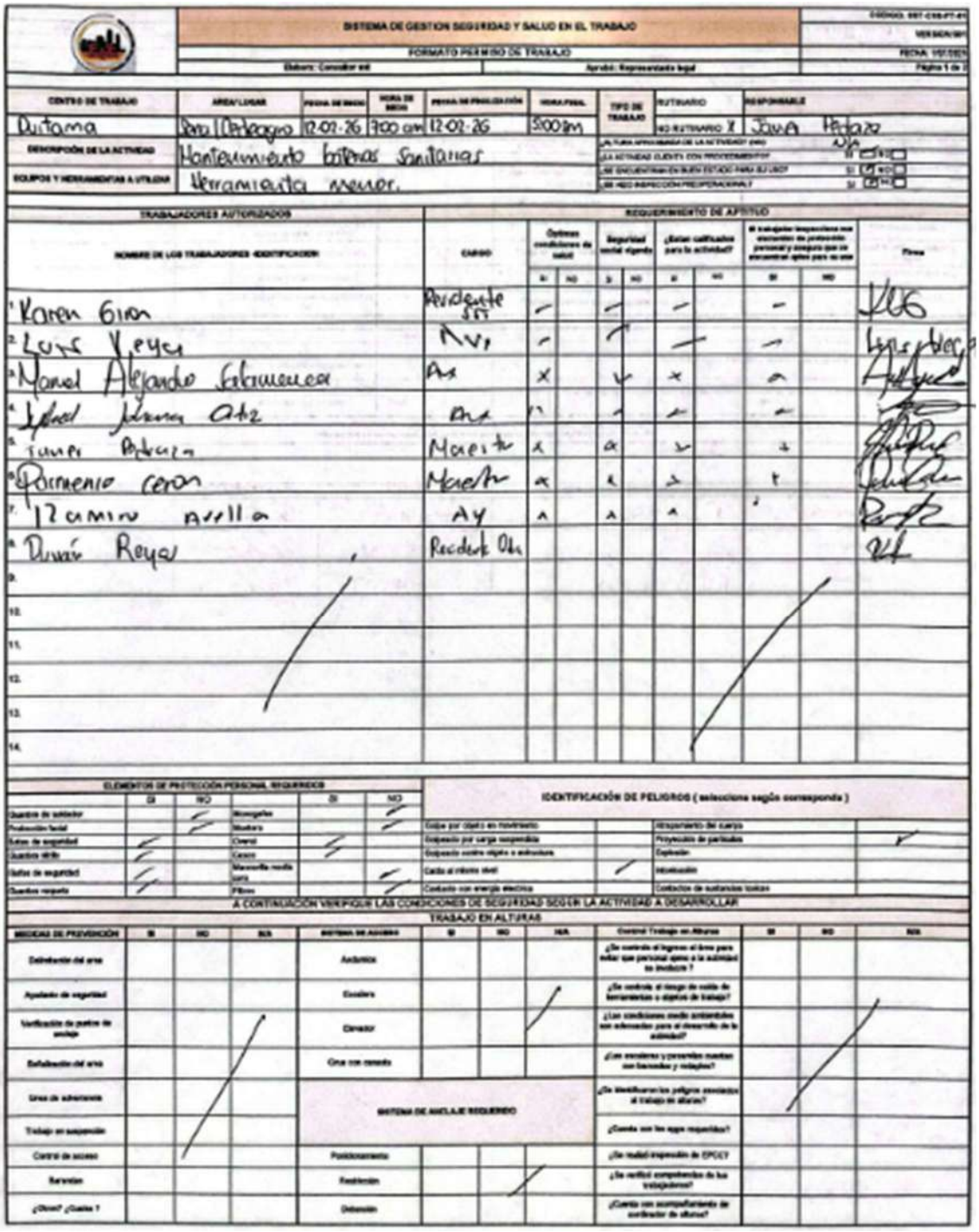
TRABAJO EN CALIENTE			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Los sitios designados para trabajos en caliente estan libre de distintos de materiales			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?			Autorización de oficial de bloqueo			
¿Se retiraba material guardas?			¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?			Corte visible de las fuentes de energías			
¿Cuenta con extintor?			¿Los certificados de operador y operación estan acorde a la capacidad del equipo a operar?			Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			
¿Equipos y cables en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con candado de bloqueo?			
¿Se instalaron mamparas o barreras?			¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?			Area señalizada y aislada			
¿ Materiales y equipos inflamables?			¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra/retiro?			Se tiene identificado los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?				¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites, grasas, entre otros)				¿Los sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas			

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se sometera a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002461522		
MAESTRO DE OBRA	Hernan Para Pedraza	9° 316431		
SST OBRA	Kevin Giron	1059601023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO	AREA/LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Duitama	Zona Cartagena	12-02-26	7:00 am	12-02-26	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterías sanitarias						¿LA TAREA APROBADA DE LA ACTIVIDAD ESTÁ?	SI ☐ NO ☐
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor.						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐
							¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
							¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACIÓN	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Optimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que no presentan ajuste para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Karen Giron	Residente SST	-		-		-		-		
2. Luis Reyes	Aux	-		✓		-		-		
3. Manuel Alejandro Fetiveneca	Aux	X		✓		X		-		
4. Yohel Johana Ortiz	Aux	✓		✓		✓		✓		
5. Jaime Palacios	Maestro	X		✓		✓		✓		
6. Germenio Ceron	Maestro	✓		✓		✓		✓		
7. Jeremy Arvilla	Ay	✓		✓		✓		✓		
8. Dusán Reyes	Residente Obr									
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Muñeras		✓
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco		
Botas de seguridad	✓		Manguilla roja tela		✓
Guantes naranja	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Mantenimiento del cargo	
Exposición por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Exposición contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamio				¿Se controla el ingreso al area para todas las personas ajena a la actividad se indique ?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador			✓	¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area			✓	Grua con canasta				¿Los asistentes y personas cuentan con licencias y vinculos?			
Linea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		✓	
Trabajo en suspensión								¿Cuenta con los equipo requeridos?			
Control de acceso		✓		Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCCT			
Barandas				Restricción			✓	¿Se verifico competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Delantal cuero			Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado			
Gafas tipo avión			Acceso al área fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para controlar el tráfico			
Protección auditiva			La maquinaria amarilla cuentan con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para cubrir los escombros de la zona			

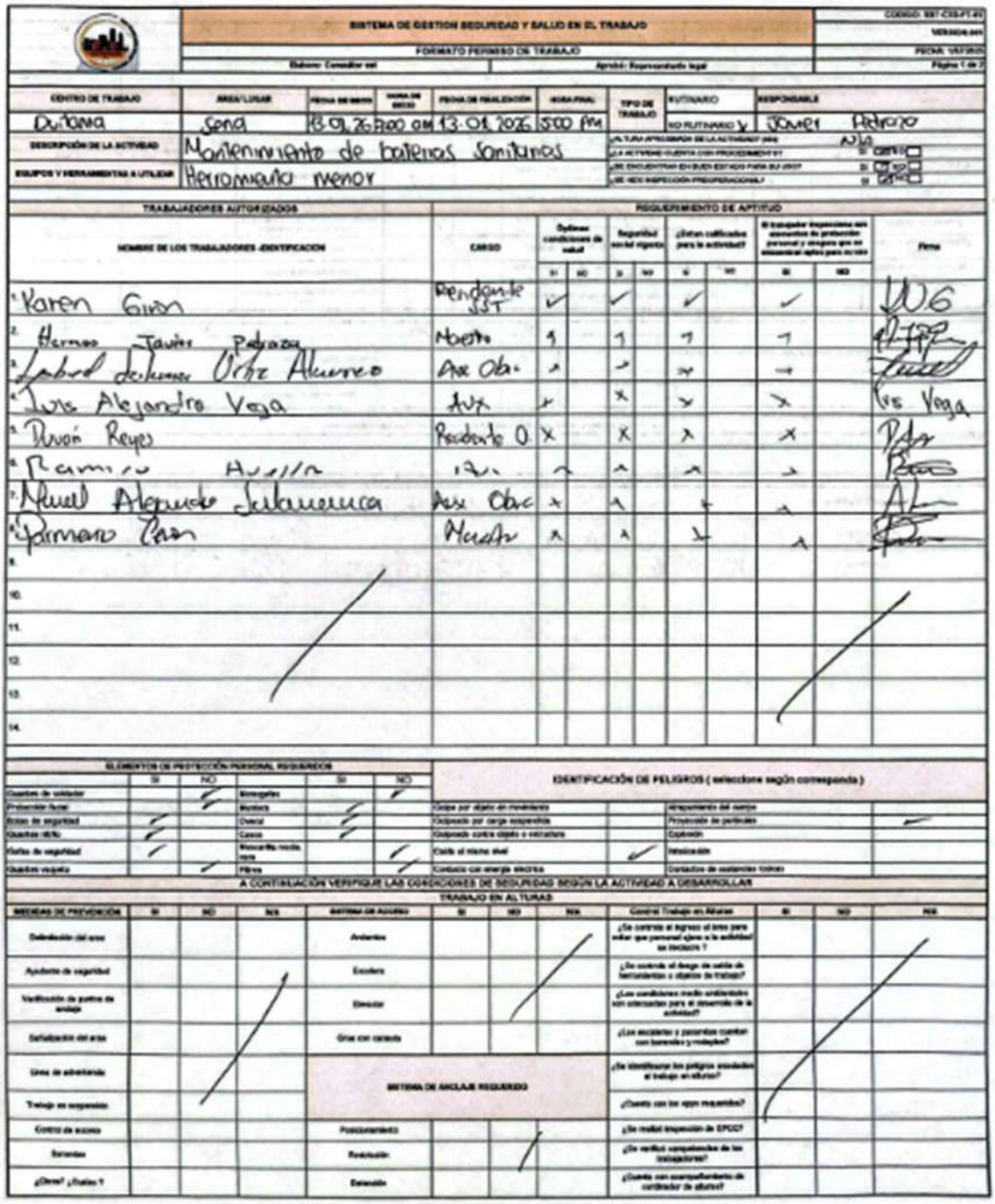
TRABAJO EN CALIENTE			EXCAVACIONES			RETIRO DE ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Los equipos designados para trabajos en caliente están libre de grietas o fugas?			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?			Autorización de retiro de bloqueo			
¿Se cuenta instalar guardas?			¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?			Corte visible de las fuentes de energías			
¿Cuenta con extintor?			¿Los certificados de operador y operación están acorde a la capacidad del equipo a operar?			Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			
¿Equipos y extintor en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
¿Se instalaron mamparas o barreras?			¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?			Area señalizada y aislada			
¿Materiales y equipos inflamables?			¿ Se cuenta con cable guía para la manipulación(es)?			Se fueron identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (cantina, gaseosa, entre otros)			✓	¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificado el igual que los procedimientos de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Dorian Reyes	1.002.461.522		
MAESTRO DE OBRA	Hernan Javier Pedraza	4'396.778		
SST OBRA	Karen Giron	1.057.601.023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

CENTRO DE TRABAJO	AREA/LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Dutana	Sena	13.01.2026	8:00 am	13.01.2026	5:00 PM		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterías sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor

TRABAJADORES AUTORIZADOS — REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Optimas condiciones de salud SI	Optimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Karen Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		KG
2. Hernan Javier Pedraza	Maestro	1		1		1		1		
3. Gabriel Antonio Ortiz Alvarez	Aux Obra	✓		✓		✓		✓		
4. Luis Alejandro Vega	Aux	✓		✓		✓		✓		Luis Vega
5. Duvan Reyes	Residente O	X		X		X		X		
6. Ramiro Avila	Aux	✓		✓		✓		✓		
7. Manuel Alejandro Santamaria	Aux Obra	✓		✓		✓		✓		
8. Hernan Pedraza	Maestro	✓		✓		✓		✓		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Mordaza	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes dieléctricos	✓		Casco	✓	
Botas de seguridad	✓		Respiradores media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

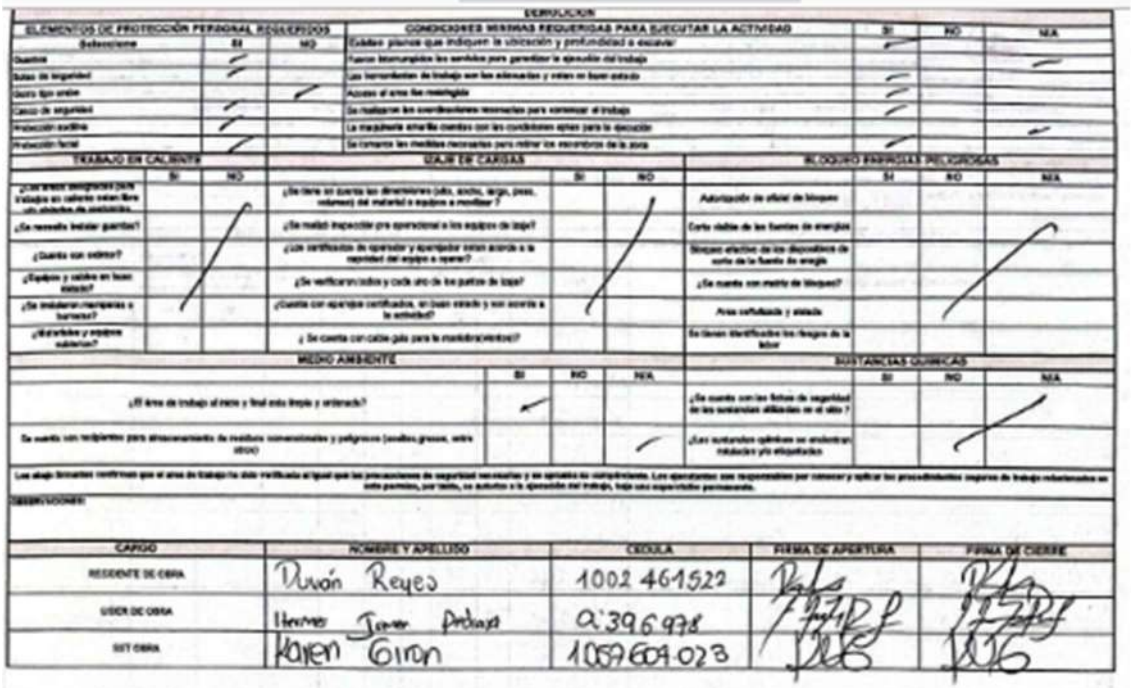
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de partículas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caída al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energía eléctrica		Derrumbes de materiales térmicos	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al area para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera				¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador				¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Grua con canasta				¿Los escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identifican los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspensión								¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción				¿Se verifica competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuáles ?				Detención				¿Cuenta con supervisor/vigia de coordinador de alturas?			



EXCAVACIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Selección	SI	NO
Casco	✓	
Botas de seguridad	✓	
Guantes tipo cabra		✓
Gafas de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Estudio previos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue investigado	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE		
	SI	NO
¿Se tiene designado (a) trabajo en caliente cuenta con otro elemento de extinción		
¿Se necesita instalar guantes?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaran mangueras o barreras?	✓	
¿Advertidos y equipos soldadores?		

IZAJE DE CARGAS		
	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		✓
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		
¿Un certificado de operador y ayudante están acorde a la capacidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(eslinga)?		

BLOQUEO BARRERAS RECORRIDAS			
	SI	NO	N/A
Autorización de aval de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energías			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
Area señalizada y aislada		✓	
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

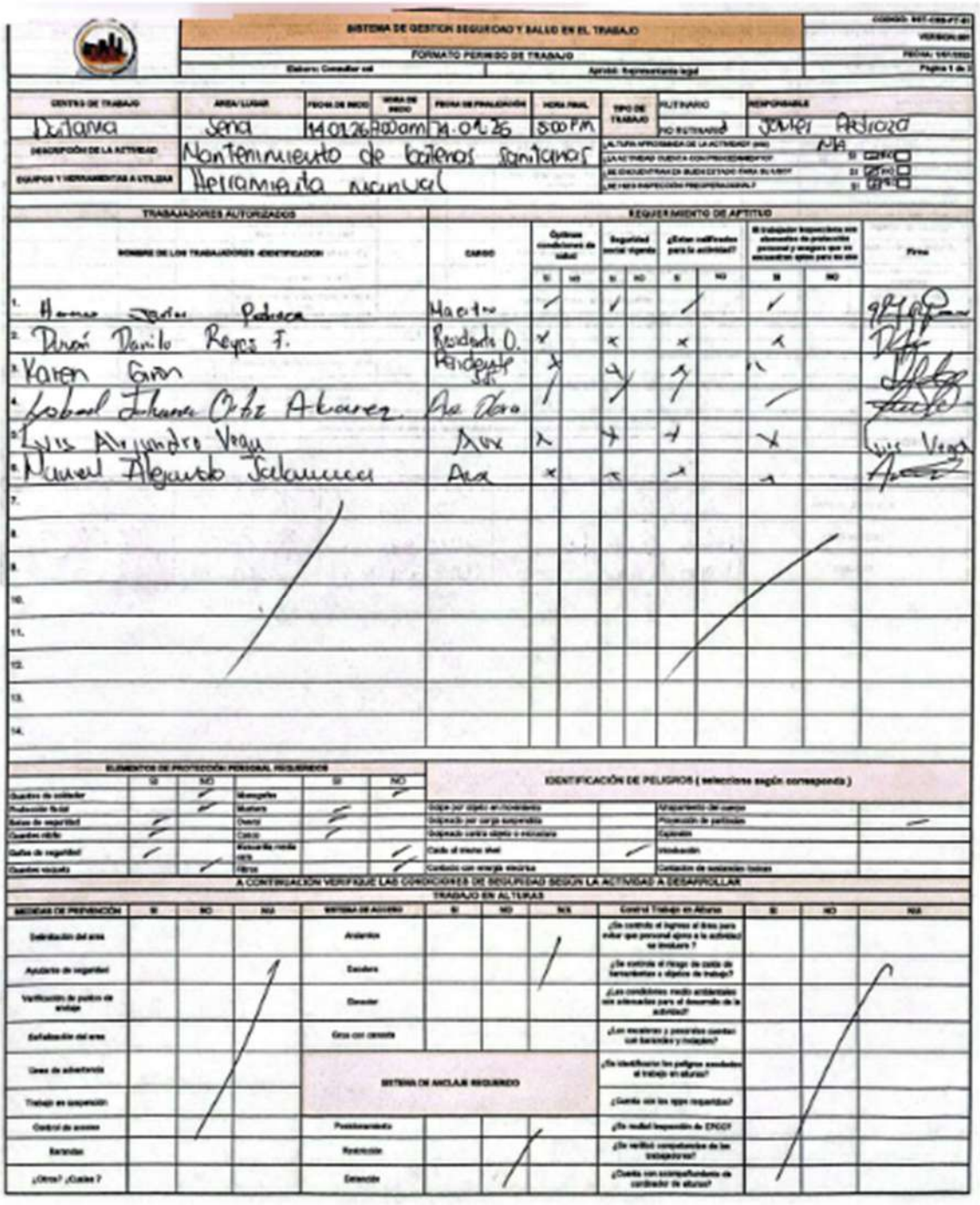
MEDIO AMBIENTE			
	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites gruesos, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autorizo a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002 461522		
USER DE OBRA	Hernan Jaime Pedraza	9'396978		
SST OBRA	Karen Giron	1069609023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO	AREA/LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Distancia	Sena	14.01.26	7:00am	14.01.26	5:00 PM		NO RUTINARIO	Jenifer Arteaga

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterías sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual

ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐
¿SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES IDENTIFICADOS	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Optimas condiciones de salud SI	Optimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y ninguno que se encuentre apto para su uso SI	El trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y ninguno que se encuentre apto para su uso NO	Firma
1. Hamer Javier Palacios	Maestro	✓		✓		✓		✓		
2. Duran Danilo Reyes F.	Residente O.	✓		✓		✓		✓		
3. Karen Gam	Residente Jr	✓		✓		✓		✓		
4. Jobal Johana Ortiz Alvarez	Aux Obra	✓		✓		✓		✓		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	✓		✓		✓		✓		
6. Manuel Alejandro Salamanca	Aux	✓		✓		✓		✓		
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Casco de seguridad		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Mascara	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes cabrito	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Respirador media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

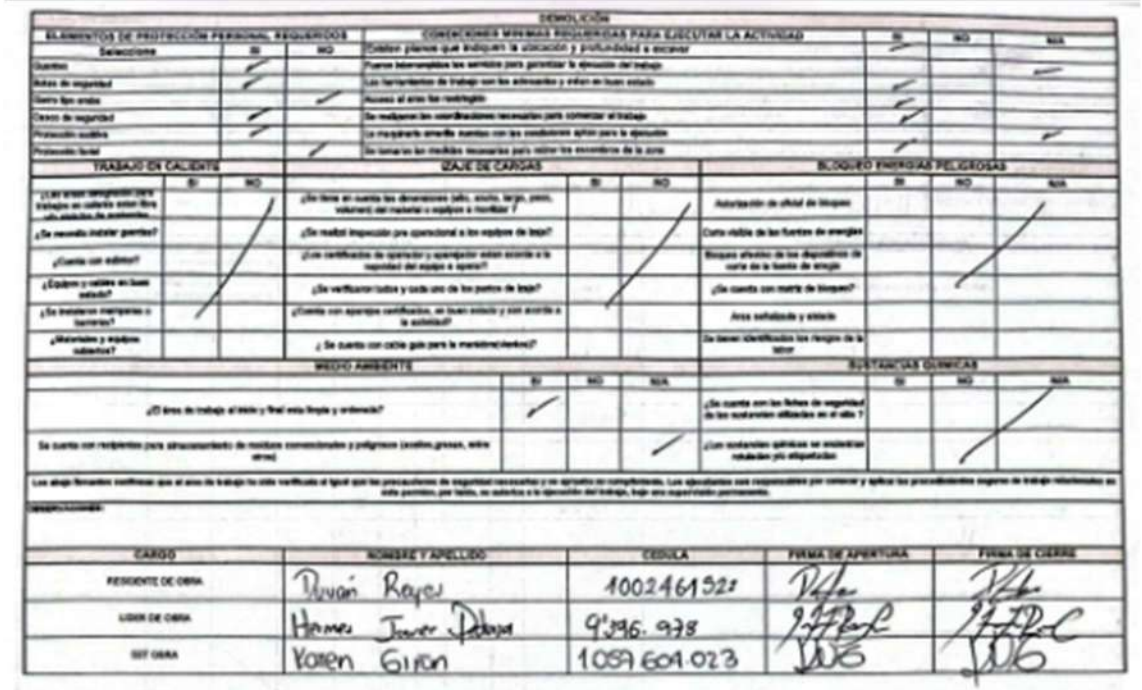
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento de cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Vibración	
Contacto con energia electrica		Contacto de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad			✓	Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador				¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area			✓	Grua con canasta				¿Los escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
Uso de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
Trabajo en suspensión			✓					¿Cuenta con los epps requeridos?			✓
Control de acceso			✓	Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción			✓	¿Se verificó competencias de los trabajadores?			✓
¿Otros? ¿Cuáles ?				Detención			✓	¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			



DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Selección	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Guantes	✓		Fueron inspeccionados los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Botas de seguridad	✓		Los barricadores de trabajo con las advertencias y están en buen estado	✓		
Gafas tipo orejas		✓	Acceso al área fue restringido	✓		
Casco de seguridad	✓		Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
Protección auditiva	✓		La maquinaria amarilla cuentan con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Protección facial		✓	Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

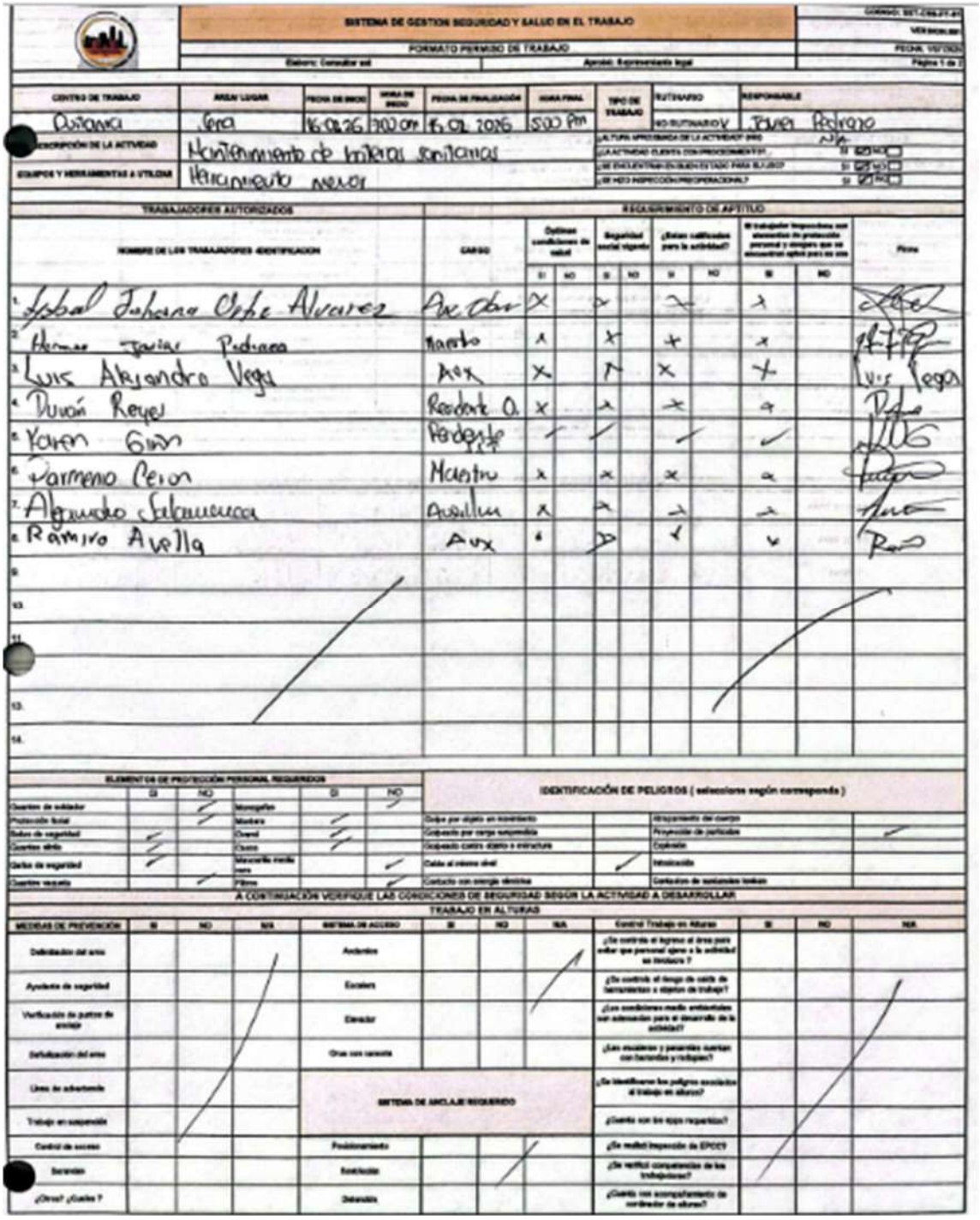
TRABAJO EN CALIENTE			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGÍAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente están libre de materiales combustibles?			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?			Autorización oficial de bloqueo			
¿Se necesita instalar guantes?			¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?			Corte visible de las fuentes de energías			
¿Cuenta con extintor?			¿Los certificados de operación y operación están acorde a la capacidad del equipo a operar?			Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			
¿Equipos y valores en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
¿Se instalaron mamparas o barreras?			¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y con acorde a la actividad?			Área señalizada y aislada			
¿Materiales y equipos inflamables?			¿ Se cuenta con cadde guia para la maniobra(cuerdas)?			Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓	¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aplicaran en completitud. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, no autorice a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

Observaciones:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461927		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pabuena	9'396.978		
SST OBRA	Karen Giron	1059609023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Quinamayo	Tejera	16.02.26	7:00 am	16.02.2026	5:00 Pm		NO RUTINARIO X	Jhonny Pedroza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterías sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Mantenimiento menor
¿LA TAREA APROBADA DE LA ACTIVIDAD (PRE	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI NO
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI NO
¿SE HIZO INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL?	SI NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS

REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES IDENTIFICACION	CARGO	Optimas condiciones de salud SI	Optimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	Si trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y verifico que no encuentran aptos para su uso SI	Si trabajador inspeccionó sus elementos de protección personal y verifico que no encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Jobal Johana Ochoa Alvarez	Aux clas	X		X		X		X		
2. Hernan Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
3. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		
4. Duvan Reyes	Residente A.	X		X		X		X		
5. Yoren Gim	Residente									
6. Carmenio Ceron	Maestro	X		X		X		X		
7. Alejandro Salamanca	Auxiliar	X		X		X		X		
8. Ramiro Avella	Aux	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		
Protección facial		X	Muslera		
Botas de seguridad	X		Overol	X	
Guantes nitrilo			Overo		
Gafas de seguridad	X		Mascarilla media cara		X
Guantes vaqueta		X	Filtros		X

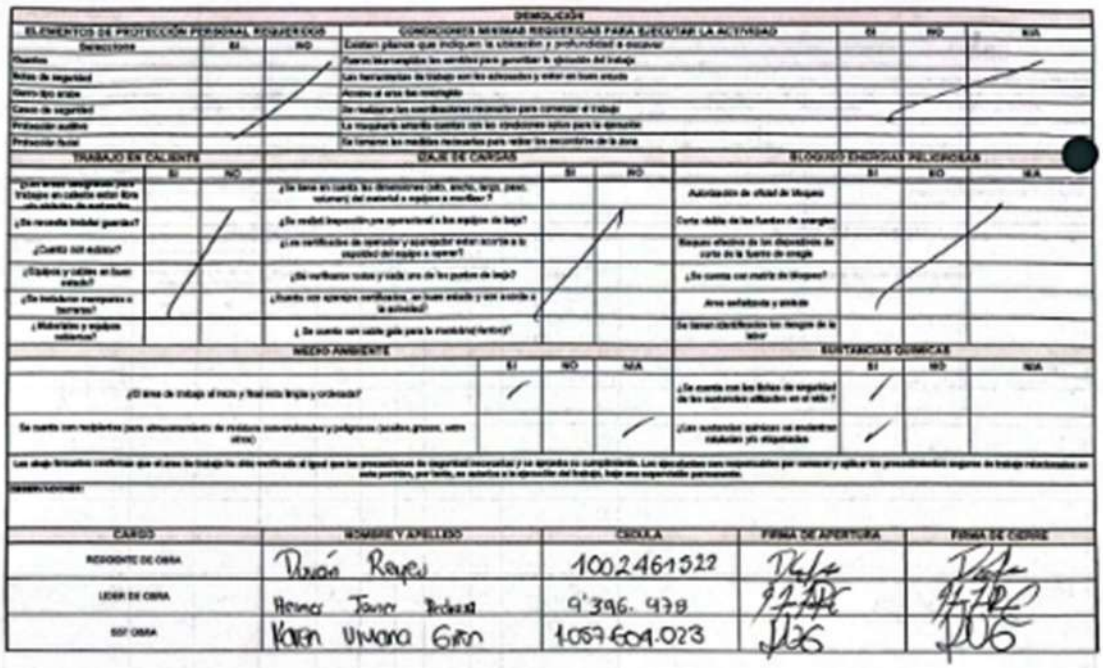
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por caida suspendida		Proyección de particulas	X
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	X	Intoxicación	
Contacto con energia eléctrica		Contacto de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera				¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador				¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Otras con variante				¿Los maestros y ayudantes cuentan con horarios y trabajan?			
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspensión								¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción				¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			



DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Overoles	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Gafas tipo arco			Acceso al area fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria estaría cuentan con las condiciones optimas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

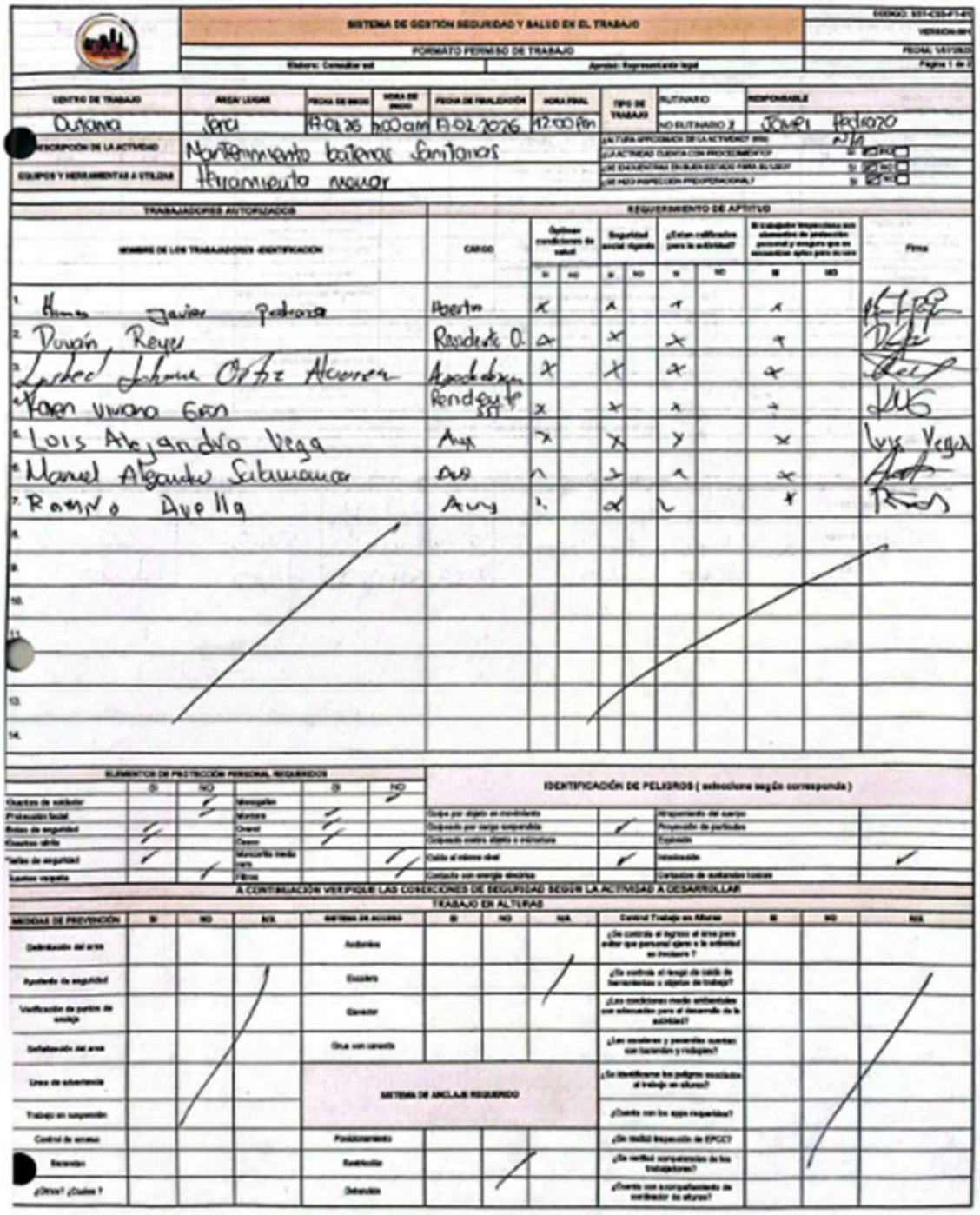
TRABAJO EN CALIENTE			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Los trabajadores autorizados para trabajo en caliente estan libre de síntomas de sustancias			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a explotar a movilizar ?			Autorización de oficial de bloqueo			
¿Se necesita brindar guardia?			¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?			Corte visible de las fuentes de energías			
¿Cuenta con extintor?			¿Los certificados de operador y operación estan acorde a la capacidad del equipo a operar?			Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			
¿Cables y cadenas en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
¿Se trabajaran manguera o tuberías?			¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?			Area señalizada y aislada			
¿ Materiales y equipos retirados?			¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(vientos)?			Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (sacoflex, grasera, entre otros)			✓	¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se someten a la ejecución del trabajo, bajo esta supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461322		
LIDER DE OBRA	Hernan Javier Bedoya	9'396.478		
SST OBRA	Karen Viviana Giron	1057604023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst | Aprobó: Representante legal | Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Ocaña	Sitio	17-02-26	7:00 am	17-02-2026	17:00 Pm		NO RUTINARIO X	Jonier Hernandez

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual

¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts) N/A

¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO? SI [X] NO [ ]

¿LOS EXAMENTES SE HAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO? SI [X] NO [ ]

¿SE HIZO INSPECCION PRECOPERACIONAL? SI [X] NO [ ]

TRABAJADORES AUTORIZADOS

REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES IDENTIFICACION	CARGO	Optimas condiciones de salud SI	Optimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que no encuentren aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que no encuentren aptos para su uso NO	Firma
1. Hernan Javier Pedroza	Operario	X		X		X		X		
2. Duran Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
3. Leidee Johana Ortiz Alvarez	Ayudante obra	X		X		X		X		
4. Yoen viviana Gen	Residente SST	X		X		X		X		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		
6. Manuel Alejandro Serrano	Aux	X		X		X		X		
7. Ramiro Ayala	Aux	X		X		X		X		
8.										
9.										
10.										
11.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de nitrilo		✓	Monogafas		
Protección facial		✓	Mortero	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol		
Guantes vitrilo	✓		Casco	✓	
Tapas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Arnes		✓

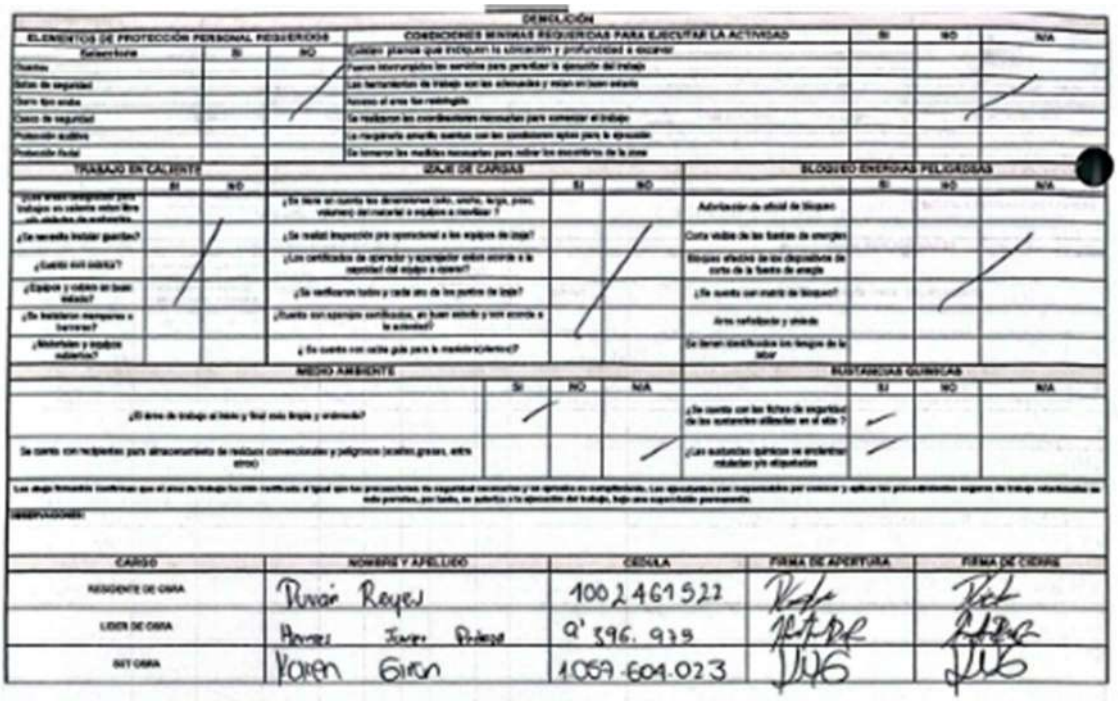
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por caida suspendida	✓	Proyección de particulas	
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	✓
Contacto con energia electrica		Contacto de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	METODO DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamio				¿Se controla el ingreso al area para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera				¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador				¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Otro ¿cual?				¿Los escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia				METODO DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspensión								¿Cuenta con los ojos requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción				¿Se verifica competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			



DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que incluyan la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para permitir la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad		/	Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado			/
Overol tipo minero			Personal en área fue restringida			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo		/	
Protección auditiva			La maquinaria amarilla cuentan con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

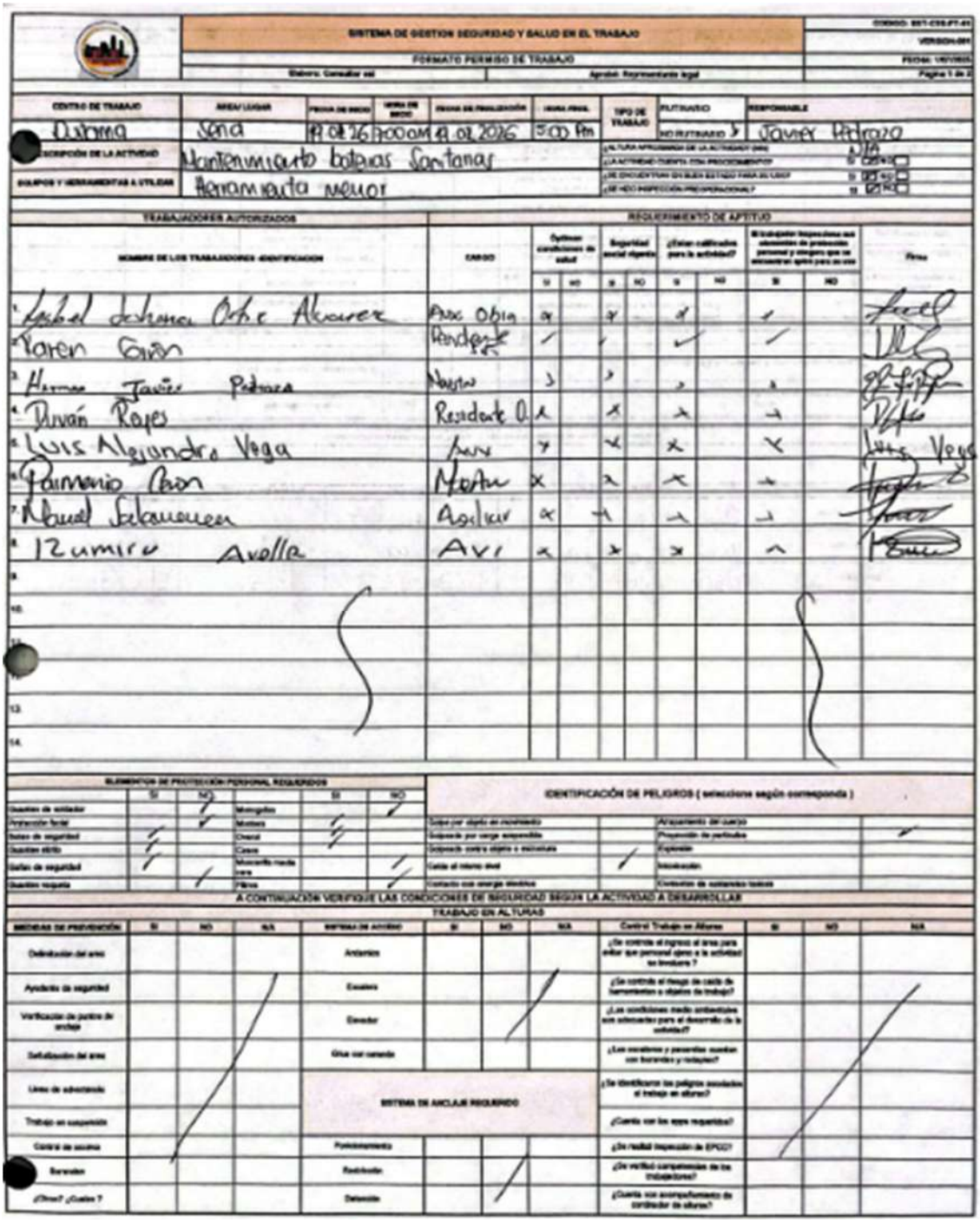
TRABAJO EN CALIENTE			RADE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Está el área designada para trabajos en caliente estan libre de residuos de materiales			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material a izar o movilizar ?			Advertencia de aficial de bloqueo			
¿Se necesita instalar guardas?		/	¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		/	Corte visible de las fuentes de energías			/
¿Cuenta con extintor?		/	¿Los certificados de operador y ayudante están acorde a la capacidad del equipo a operar?		/	Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			/
¿Equipos y cables en buen estado?		/	¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con martin de bloqueo?		/	
¿Se levantan escombros o barreras?			¿Cuenta con eslingas certificadas, en buen estado y son acorde a la actividad?		/	Area señalizada y aislada			
¿Materiales y equipos aislantes?			¿ Se cuenta con cada guía para la maniobra/izaje?			Se llevan identificados con tarjeta de la IDU			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final está limpia y ordenada?	/			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	/		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			/	¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas	/		

Los abajo firmantes confirman que el área de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Rivera Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Alvarez Javier Alfonso	9'396.939		
SST OBRA	Karen Giron	1.059.604.023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

CENTRO DE TRABAJO	AREA/LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	PLITRASTO	RESPONSABLE
Distrima	Sena	19 02 26	7:00 AM	19 02 2026	5:00 PM		NO PLITRASTO	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias Santanas
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor

¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD (mts)? N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO? SI NO
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO? SI NO
¿SE HIZO INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL? SI NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS

REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Optimas condiciones de salud SI	Optimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador implementa sus elementos de protección personal y ninguno que no encuentren aptos para su uso SI	El trabajador implementa sus elementos de protección personal y ninguno que no encuentren aptos para su uso NO	Firma
1. Isabel Johana Ortiz Alvarez	Proc Obra	X		X		X		X		
2. Karen Gaon	Residente	✓		✓		✓		✓		
3. Hernan Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
4. Duvan Reyes	Residente O	X		X		X		X		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		Luis Vega
6. Parmenio Cano	Maestro	X		X		X		X		
7. Nabuel Salamanca	Ayudante	X		X		X		X		
8. Izumiro Avella	Avi	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Mortero	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco		
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

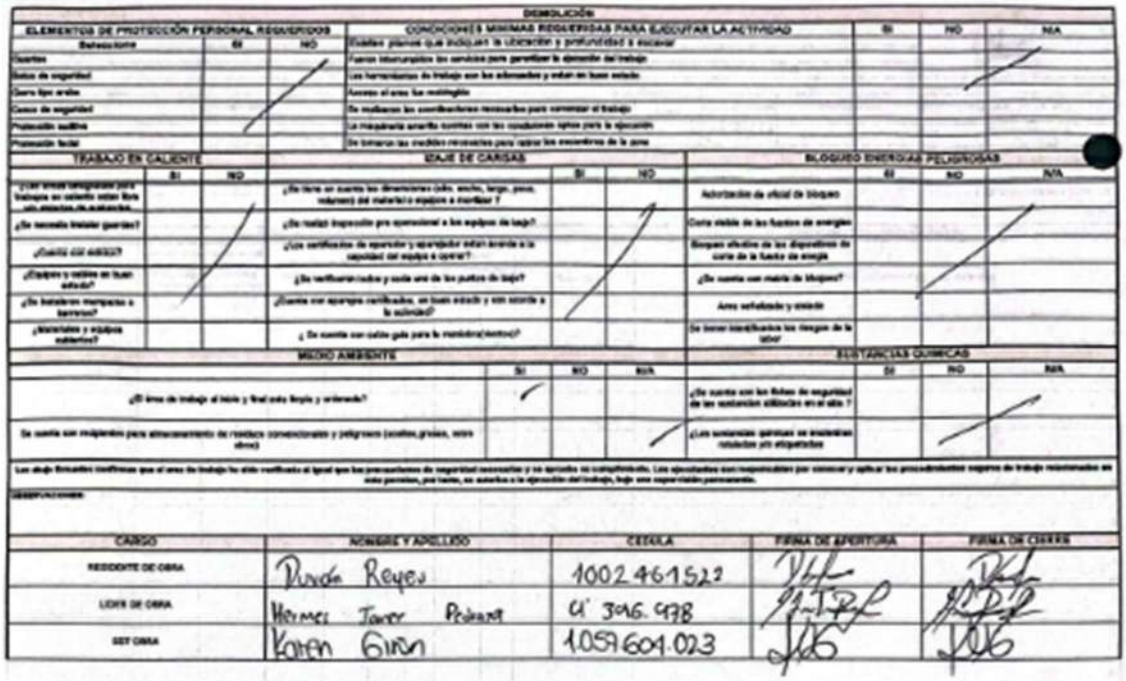
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento de cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al interior nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al area para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre?			
Ayudante de seguridad				Escalera				¿Se controla el riesgo de caida de herramientas o objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador				¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Silla con canasta				¿Los escalones y pasamanos cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspensión								¿Cuenta con los equipos requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción				¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de contratista de alturas?			



DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Botas caña	SI	NO	Diseñar planos que incluyan la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Gafas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado			
Casco tipo orejas			Acceso al área fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron los cerramientos necesarios para aislar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria amarilla cuentan con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para aislar los escombros de la zona			

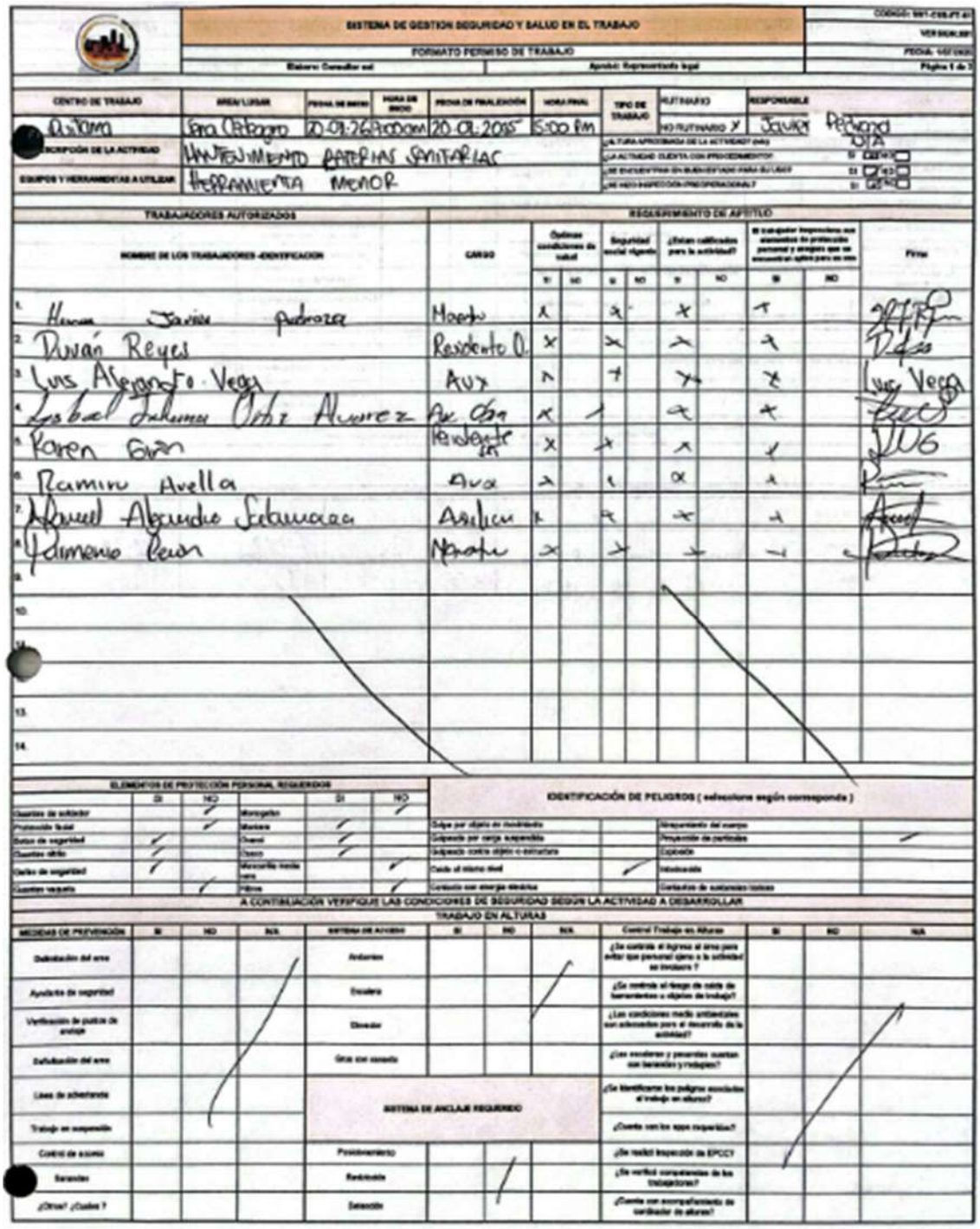
TRABAJO EN CALIENTE			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGÍAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Los lentes categorizan para trabajos en caliente estan libre ... con grietas o quebraduras			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipo a movilizar ?			Autorización de oficial de bloqueo			
¿Se necesita tratar guantes?			¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?			Corte visible de las fuentes de energías			
¿Cuenta con extintor?			¿Los certificados de operador y aparejador están acorde a la capacidad del equipo a operar?			Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			
¿Equipos y cables en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
¿Se batieron mangueras a tierras?			¿Cuenta con aparejo certificado, en buen estado y con acorde a la actividad?			Área señalizada y aislada			
¿Materiales y equipos exteriores?			¿ Se cuenta con cabo guía para la maniobra(manteo)?			Se tiene identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)				¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas			

Los abajo firmantes confirmamos que el área de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se ejecuta sin complicaciones. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Ronda Reyes	1002461523		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	C° 3046.978		
SST OBRA	Karen Giron	1059601.023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO	AREA/LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Quinta	Sala Cabaña	20-01-26	7:00 AM	20-01-2026	5:00 PM		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MANTENIMIENTO BATERIAS SANITARIAS						ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD (mts)	0.7
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	HERRAMIENTA MENOR						LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐
							SE ENCUENTRA EN SUBESTANDAR PARA SU LABOR	SI ☑ NO ☐
							SE HIZO INSPECCIÓN PRECOPERACIONAL?	SI ☐ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD							
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Optimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El empleador suministra sus asesores la protección personal y arnegos que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Hernan Javier pedraza	Maestro	X		X		X		X		
2. Duván Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
3. Luis Alejandro Vega	AUX	X		X		X		X		
4. Isabel Julianna Ortiz Alvarez	Aux Obra	X		X		X		X		
5. Karen Ruiz	Residente SST	X		X		X		X		
6. Ramiro Avella	Aux	X		X		X		X		
7. Manuel Alejandro Sabaraca	Asistente	X		X		X		X		
8. Romero Leon	Maestro	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

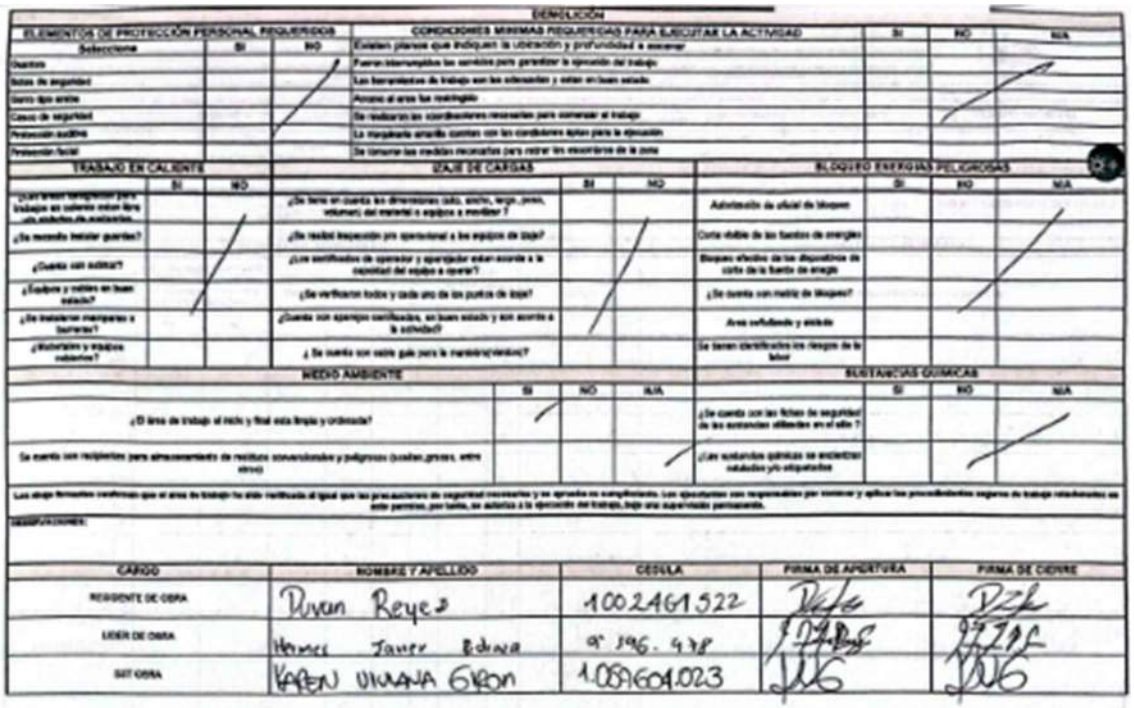
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Casco de seguridad		X	Monogafas		X
Protección facial		X	Botas	X	
Botas de seguridad	X		Overol	X	
Guantes aislantes	X		Chaleco	X	
Gafas de seguridad	X		Arnes de seguridad tipo cuerpo entero		X
Guantes reforzados		X	Línea de vida		X

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (selecciona según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	X
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	X	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al area para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera				¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador				¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Otro sin cometo				¿Los escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspensión								¿Cuenta con los epps requeridos?			
Cobertor de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción				¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			



DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Gorra tipo arnés			Acceso al area fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Protección auditiva			La cinta de demarcación cuentan con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

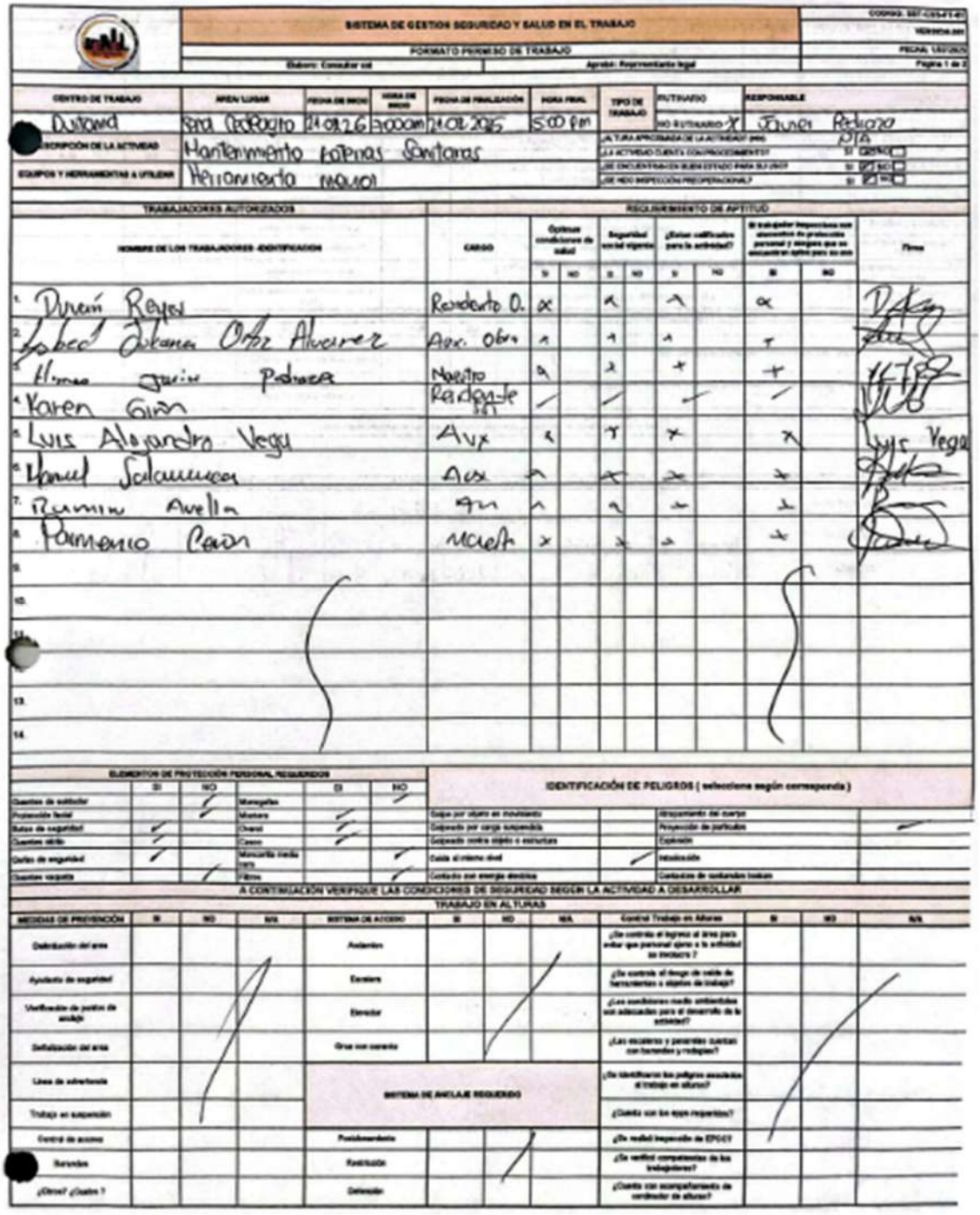
TRABAJO EN CALIENTE			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Los trabajadores designados para trabajos en caliente estan libres de síntomas de exposición			¿Se tuvo en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipo a movilizar ?			Advertencia de oficial de bloqueo			
¿Se necesita instalar puentes?			¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?			Corte visible de las fuentes de energías			
¿Cuenta con extintor?			¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capacidad del equipo a operar?			Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			
¿Equipos y cables en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con medidor de bloqueo?			
¿Se instalaron mamparas o barreras?			¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?			Area señalizada y aislada			
¿Materiales y equipos colocados?			¿ Se cuenta con cadre guia para la manipulación/izaje?			Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (canales, grasas, entre otros)			✓	¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutores son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo establecidos en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Divan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hamses Javier Bolaño	9° 196. 478		
SST OBRA	KAREN VIVIANA GIRON	1.059604023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Dulzaid	Sitio Pedregito	21-01-26	9:00am	21-01-2026	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Jairon Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento Baños Sanitarios					ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD (mts)		N/A
						LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI NO
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual					SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI NO
						SE HIZO INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL?		SI NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Optimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Existe calificación para la actividad?		El trabajador dispondrá con elementos de protección personal y equipos que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Dreán Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
2. Yobed Johana Ortiz Alvarez	Aux. Obra	X		X		X		X		
3. Hernan Jairon Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
4. Karen Gian	Residente SST	/		/		/		/		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		Luis Vega
6. Manuel Salamanca	Aux	X		X		X		X		
7. Ramiro Avella	Aux	X		X		X		X		
8. Domenico Cano	Oficial	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	SI	NO		SI	NO
Guantes de nitrilo		X	Monogafas		
Protección facial		X	Mascara		X
Botas de seguridad	X		Overol		X
Guantes de cuero	X		Casco		X
Gafas de seguridad	X		Manguito media cara		X
Guantes vaqueta		X	Filtros		X

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	X
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	X	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contacto de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera				¿Se controla el riesgo de caida de herramientas o objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador				¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Grua con canasta				¿Los escalares y pasarelas cuentan con barandas y rodapiés?			
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspensión								¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción				¿Se verifico competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Guantes	✓		Fueron desmontados los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Botas de seguridad	✓		Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado	✓		
Gorra tipo arnés		✓	Acceso al área fue restringido	✓		
Casco de seguridad	✓		Se realizaron los coordinadores necesarios para comenzar el trabajo	✓		
Protección auditiva	✓		La maquinaria empleada cuentan con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Protección facial	✓		Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

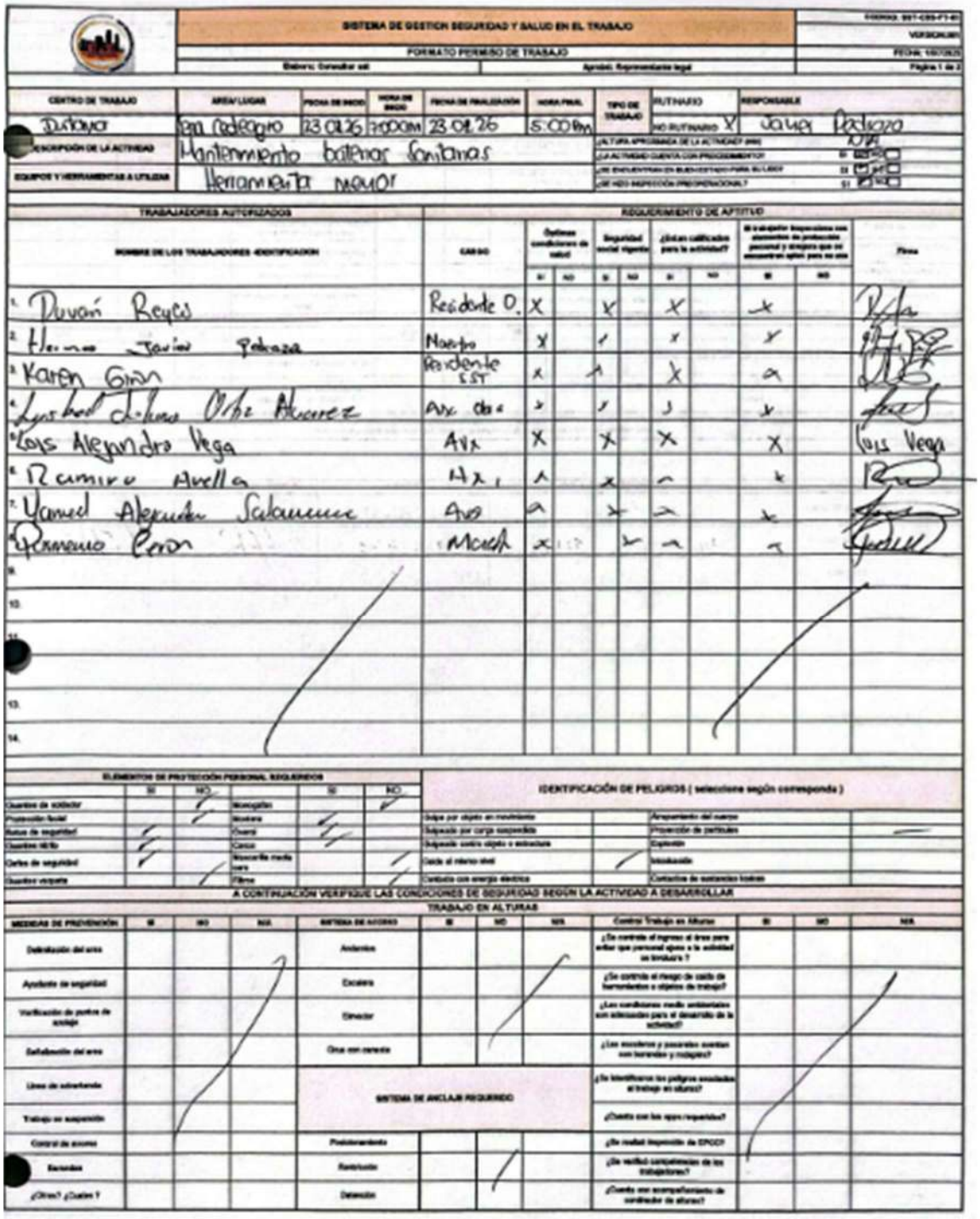
TRABAJO EN CALIENTE			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGÍAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Los sitios designados para trabajos en caliente están libre de materiales combustibles?			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipo a movilizar?			Autorización de oficial de bloqueo			
¿Se recarga botella guarda?			¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?			Curso visible de las fuentes de energías			
¿Cuenta con extintor?			¿Los certificados de operador y ayudador están acorde a la capacidad del equipo a operar?			Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			
¿Equipos y cables en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
¿Se instalaron mamparas o barreras?			¿Cuenta con apoyos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?			Área señalizada y aislada			
¿Materiales y equipos ubicados?			¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(viento)?			Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A	SUSTANCIAS QUÍMICAS	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓	¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el área de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, en ausencia o la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

Observaciones:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Brian Javier Pabon	9.396.939		
SST OBRA	Kalen Giron	1.057.601.023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO	AREA/LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Bodega	Zona Cafetería	23.09.26	7:00 AM	23.09.26	5:00 PM		NO RUTINARIO X	Javier Palacios
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterías sanitarias					¿ALTURA APROBADA DE LA ACTIVIDAD? (SI/NO)		
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐	
						¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☐ NO ☐	
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☐ NO ☐	

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
	NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Optimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Están calificados para la actividad?		Si se adoptan inspecciones con elementos de protección personal y ninguno que se encuentre en optimo para su uso		Firma
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Duvan Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
2.	Hernan Javier Palacios	Maestro	X		✓		X		X		
3.	Karen Giron	Residente SST	X		✓		X		X		
4.	Lyshed Liliana Ortiz Alvarez	Aux. de o	X		✓		X		X		
5.	Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		Luis Vega
6.	Ramiro Avella	Aux.	X		X		X		X		
7.	Yamel Alexander Salamanca	Aux	X		X		X		X		
8.	Romano Peña	Maest	X			X	X		X		
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Mascara	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco		
Gafas de seguridad	✓		Respirador media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de partículas	
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caída al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energía eléctrica		Contacto de sustancias tóxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	CRITERIO DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad			✓	Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caída de herramientas o objetos de trabajo?			✓
Verificación de puntos de anclaje				Elevador		✓		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Otro ¿cual?				¿Los escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Línea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspensión								¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Selección	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		/
Gafas tipo antiparras		
Casco de seguridad		
Protección auditiva	/	
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			/
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado			
Acceso al área fue restringido			/
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
La maquinaria amarilla cuentan con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE		
	SI	NO
¿Los trabajadores para trabajos en caliente están libre de productos de soldadura?		
¿Se cuenta instalar guardas?		/
¿Cuenta con ARRU?		/
¿Equipos y cables en buen estado?	/	
¿Se retiraron mangueras o barreras?		
¿Materiales y equipos retirados?		

USAJE DE CARGAS		
	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		/
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capacidad del equipo a operar?		/
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		/
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y con acorde a la actividad?	/	
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(cintas)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energías			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			/
¿Se cuenta con rotulo de bloqueo?			/
Area señalizada y aislada			
Se tiene identificados los riesgos de la labor			

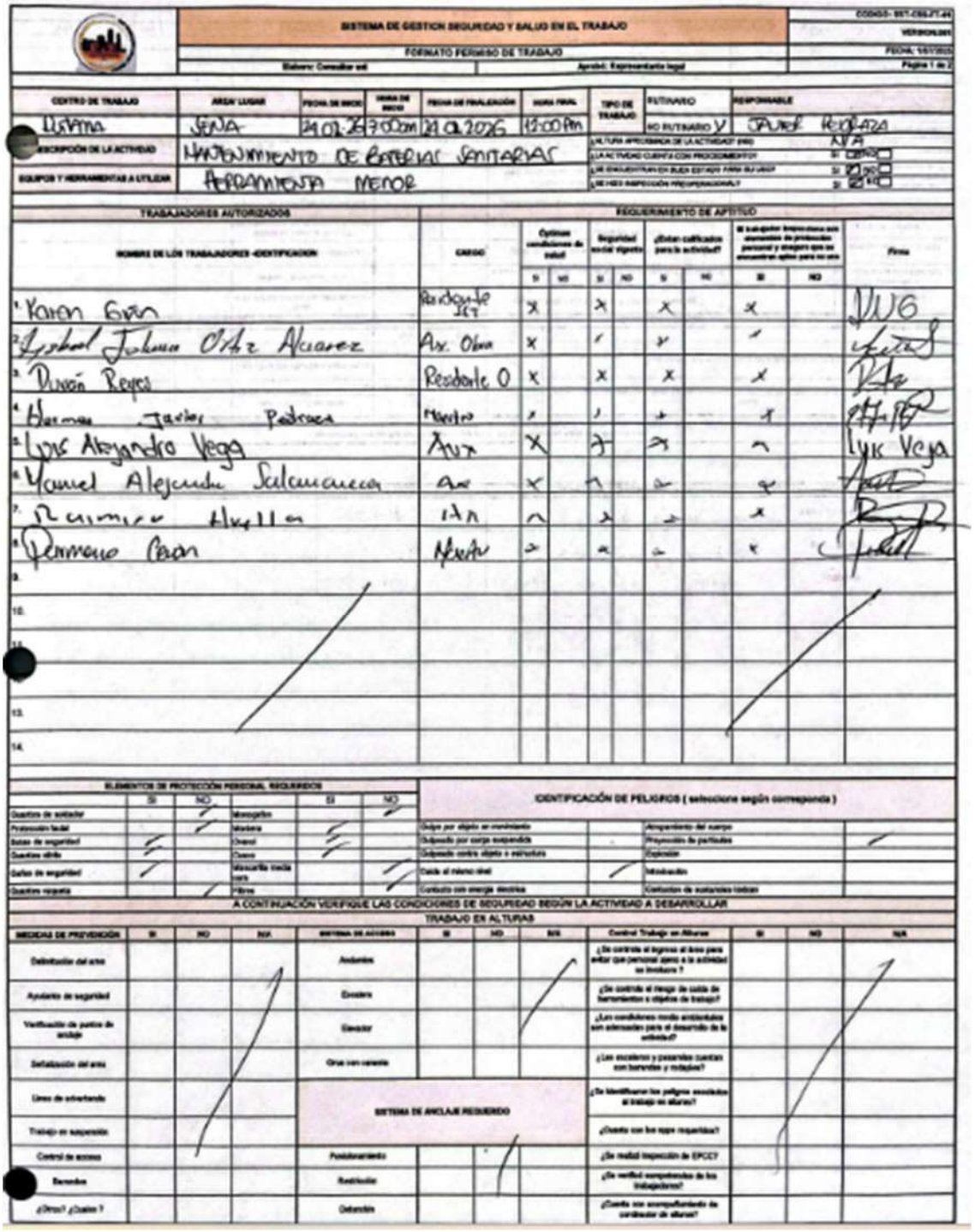
MEDIO AMBIENTE			
	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	/		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (sanitos, grasas, entre otros)			/

SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de los materiales utilizados en el sitio ?			/
¿Los materiales químicos se encuentran rotulados y/o etiquetados		/	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002461523		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	9'396.979		
SST OBRA	Karen Giron	1057601023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
USAMA	SENA	24-02-26	7:00 am	24-02-2026	12:00 PM		NO RUTINARIO X	JAVIER HERRAZA
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MANTENIMIENTO DE BATERIAS SANITARIAS					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (MD)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	HERRAMIENTA MENOR					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI NO
						¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI NO
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
	NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Optimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Esta calificado para la actividad?		Si cualquier inspección con elementos de protección personal y ninguno que se encuentren aptos para no una		Firma
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Yaren Gran	Residente SST	X		X		X		X		
2	Gerbert Johnson Diaz Alvarez	Aux. Obra	X		X		X		X		
3	Duvan Reyes	Residente O	X		X		X		X		
4	Harmen Jaider Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5	Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		
6	Yaniel Alejandro Salcedo	Aux	X		X		X		X		
7	Raimundo Hamilton	Aux	X		X		X		X		
8	Fernando Pabon	Maestro	X		X		X		X		
9											
10											
11											
12											
13											
14											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
Protección facial		X	Botines		
Botas de seguridad	X		Overol	X	
Guantes nitrilo	X		Casco	X	
Gafas de seguridad	X		Mascarilla media cara		X
Guantes vaqueta		X	Fibras		X

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por caída suspendida		Proyección de partículas	X
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caída al mismo nivel	X	Intoxicación	
Contacto con energía eléctrica		Contacto de sustancias nocivas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera				¿Se controla el riesgo de caída de herramientas o objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador				¿Las condiciones meteorológicas son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Otro ¿cuál?				¿Los escaleros y pasarelas cuentan con barandas y rodapiés?			
Línea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspensión								¿Cuenta con los equipos requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción				¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuáles ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gafas tipo avión		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial		✓

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo serán adecuadas y estar en buen estado	✓		
Acceso al área fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuenta con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			✓

TRABAJO EN CALIENTE		
	SI	NO
¿Se tiene designado para trabajos en caliente estan libre de distintos de materiales		
¿Se necesita bretaler guantes?		✓
¿CUENTE CON AGUA?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se trabajaron temporas o tormes?		
¿Materiales y equipos cobertos?		

IZAJE DE CARGAS		
	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y operador están acorde a la capacidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con operario certificado, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(izaje)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energías			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía		✓	
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

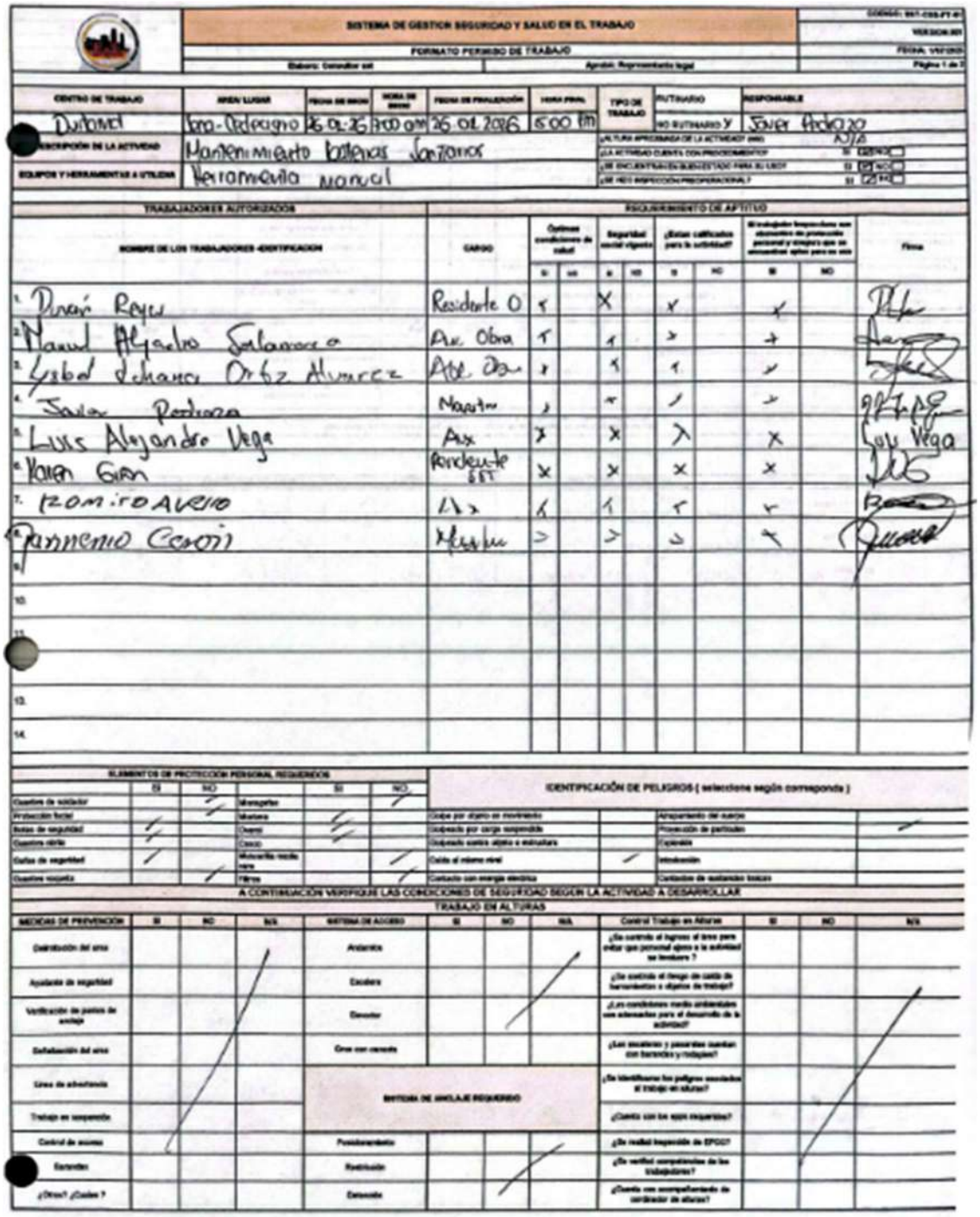
MEDIO AMBIENTE			
	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (sacos,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Los sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el área de trabajo ha sido verificado el igual que los procedimientos de seguridad necesarios y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo establecidos en este permiso, por tanto, su autorizo a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002 461 522		
LIDER DE OBRA	Hamer Javier Andrade	9'396. 978		
SST OBRA	KAREN LINANA GIRON	1059 601 083		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Durman	Lima - Ate Vitarte	26-01-26	9:00 am	26-01-2026	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Javier Arteaga
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento Baterías Sanitarios					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD (mts)?		A/T/S
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI NO
						¿SE ENCUENTRA EN SUBESTADO PARA SU USO?		SI NO
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Optimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estas calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y ninguno que se encuentre apto para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Dinar Reyes	Residente O	X		X		X		X		
2. Manuel Alejandro Salamanca	Aux. Obra	X		X		X		X		
3. Yobal Johana Ortiz Alvarez	Aux. Obra	X		X		X		X		
4. Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		
6. Yoiner Gian	Residente SST	X		X		X		X		
7. ROMIRO AVELLO	[illegible]	X		X		X		X		
8. Jarmenio Cesar	Maestro	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

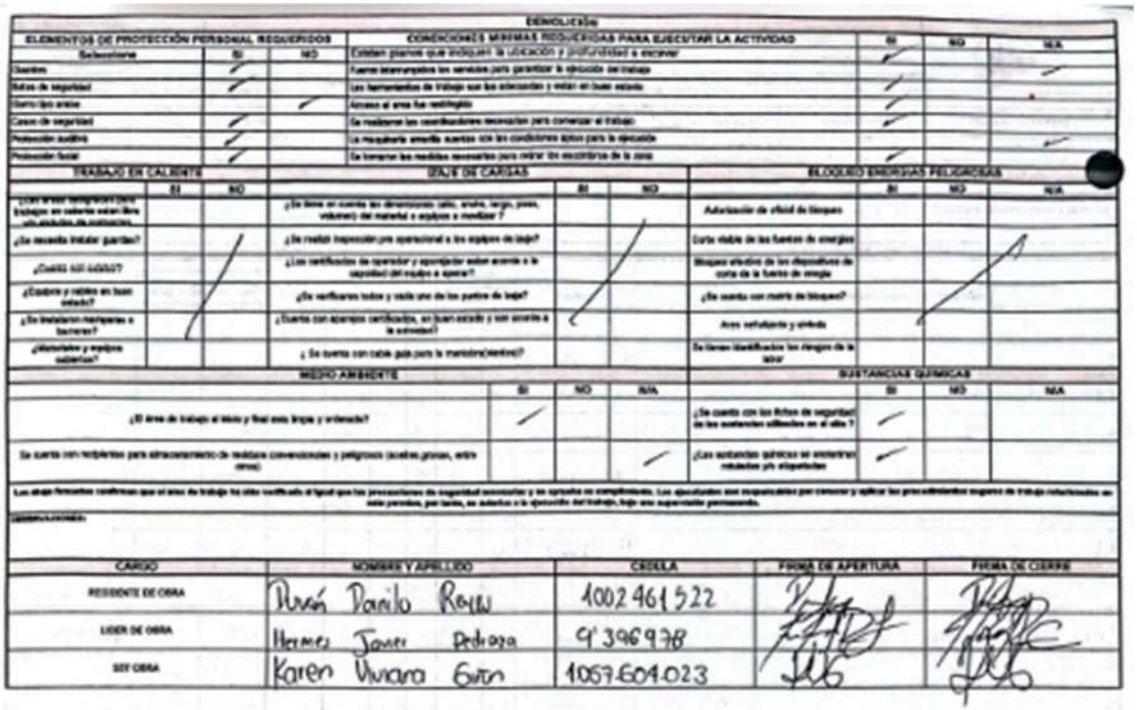
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Casco de soldador		X	Monogafas		X
Protección facial	X		Botines	X	
Botas de seguridad	X		Overol	X	
Guantes dieléctricos			Casco		
Gafas de seguridad	X		Mascarilla media cara		X
Guantes reforzados		X	Filtros		X

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS [seleccione según corresponda]			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	X
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	X	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contacto de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area			X	Andamio			X	¿Se controla el ingreso al area para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad			X	Escalera			X	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas o objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje			X	Elevador		X		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			X
Señalización del area			X	Cesta con operario				¿Los aisladores y pasantes cuentan con barandas y rodapies?			X
Linea de advertencia			X	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspensión			X					¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de accesos			X	Posicionamiento			X	¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		X		¿Se verifico competencias de los trabajadores?			X
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			



DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MÍNIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Guantes	✓		Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Botas de seguridad	✓		Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado	✓		
Overol tipo minero		✓	Acceso al área fue restringido	✓		
Casco de seguridad	✓		Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
Protección auditiva	✓		La maquinaria amarilla cuentan con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Protección facial	✓		Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

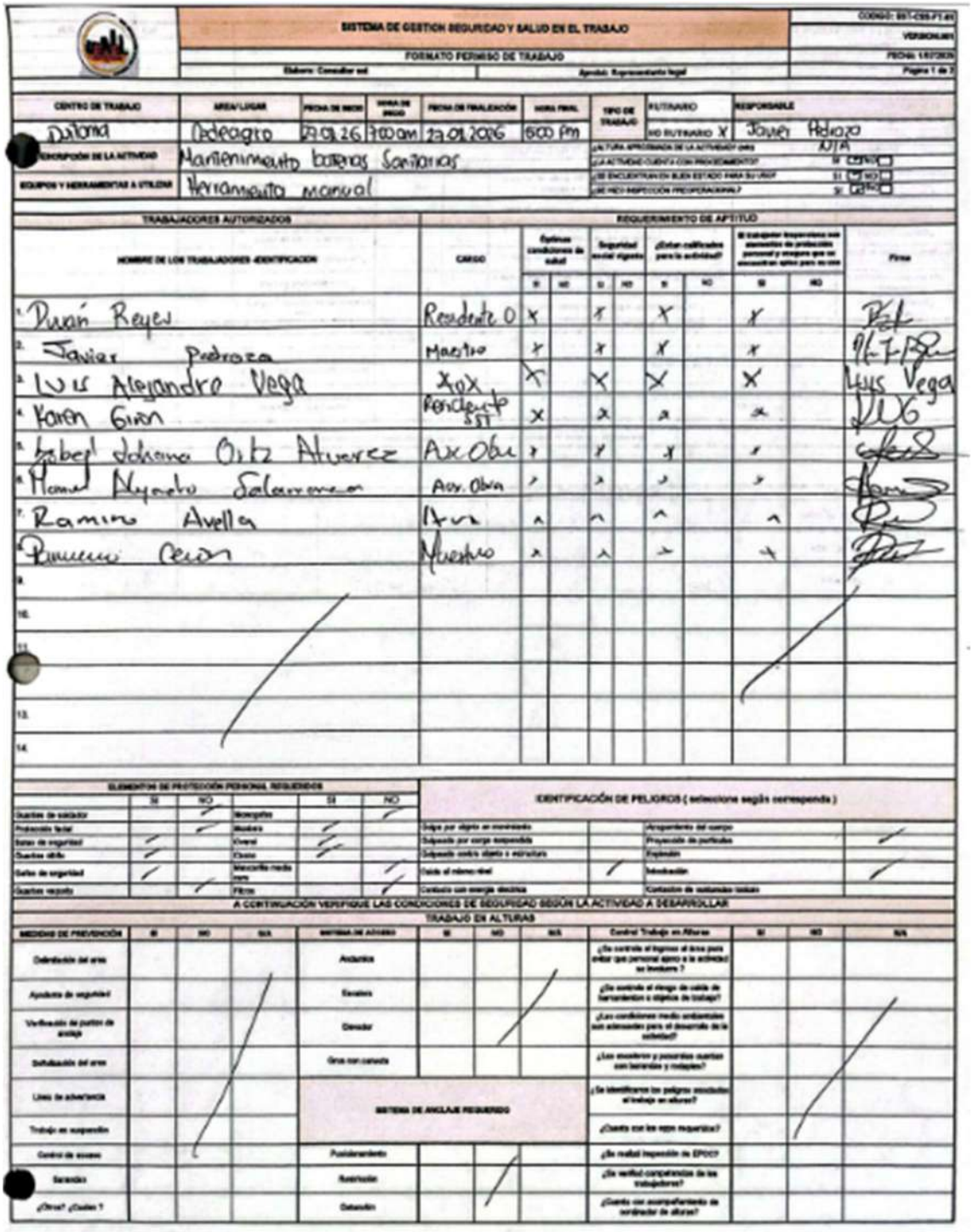
TRABAJO EN CALIENTE			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGÍAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Cree usted necesario para trabajar en caliente retirar otros elementos de materiales?			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipo a movilizar?			Advertencia de oficial de bloqueo			
¿Se necesita instalar pantalla?		✓	¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓	Corte visible de las fuentes de energías			✓
¿Cuenta con extintor?		✓	¿Los certificados de operador y aparejador están acorde a la capacidad del equipo a operar?		✓	Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			
¿Cuenta con radios en buen estado?		✓	¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓	¿Se cuenta con candado de bloqueo?		✓	
¿Se instalaron mangueras o barreras?		✓	¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓	Área señalizada y cerrada		✓	
¿Extintores y equipos cercanos?			¿ Se cuenta con cabo guía para la maniobra(manejo)?			Se tienen identificados los riesgos de la zona			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUÍMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final está limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (sólidos, líquidos, entre otros)			✓	¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmantes confirman que el área de trabajo ha sido verificada al igual que los procedimientos de seguridad necesarios y se cumplen en cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se asumen a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Danilo Rolón	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	9'396978		
SST OBRA	Karen Viviana Gutiérrez	1057604023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

CENTRO DE TRABAJO	AREA/LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Oxford	Cedeagro	29.01.26	7:00 am	29.01.2026	6:00 pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedroza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias Sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual

¿ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO? SI NO

¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO? SI NO

¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL? SI NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS

REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACIÓN	CARGO	Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estar calificados para la actividad? SI	¿Estar calificados para la actividad? NO	El trabajador dispondrá con elementos de protección personal y ninguno que no encuentren aptos para su uso SI	El trabajador dispondrá con elementos de protección personal y ninguno que no encuentren aptos para su uso NO	Firma
1. Duván Reyes	Residente O	X		X		X		X		
2. Javier Pedroza	Maestro	X		X		X		X		
3. Luis Alejandro Vega	Xox	X		X		X		X		Luis Vega
4. Karen Giron	Residente SST	X		X		X		X		
5. Isabel Johanna Ortiz Alvarez	Ax Obra	X		X		X		X		
6. Hamer Alejandro Salamanca	Ayu. Obra	X		X		X		X		
7. Ramiro Avella	Ayu	X		X		X		X		
8. Ramiro Ceron	Maestro	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		
Protección facial		✓	Muslera	✓	
Botas de seguridad	✓		Vivral	✓	
Guantes dieléctricos	✓		Chaleco		
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

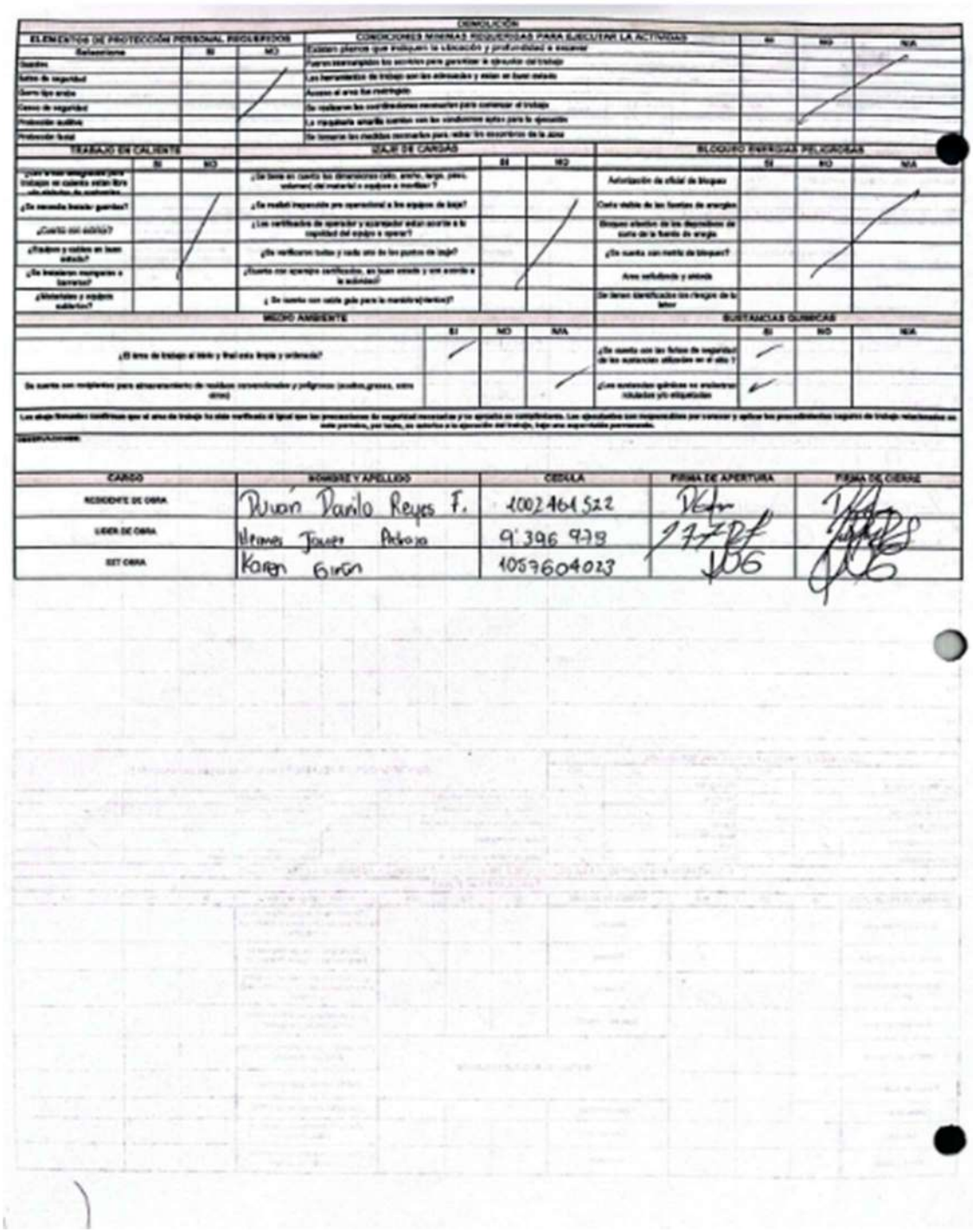
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de partículas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caída al mismo nivel	✓	Intoxicación	✓
Contacto con energía eléctrica		Contacto de sustancias tóxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad			✓	Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caída de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador			✓	¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area			✓	Otros con cuerda				¿Los escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
Línea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		✓	
Trabajo en suspensión			✓					¿Cuenta con los epps requeridos?		✓	
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Señalética				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuáles ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinador de alturas?			



DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		
Gafas tipo arete		
Casco de seguridad		✓
Protección auditiva		
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			✓
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado			
Acceso al área fue restringido			✓
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo		✓	
La maquinaria amarilla cuenta con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE		
	SI	NO
¿Los trabajadores designados para trabajos en caliente están libre de síntomas de cansancio...		
¿Se necesita hacer guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Tienen y cubren en buen estado?		✓
¿Se levantan mangueras o barreras?		
¿Materiales y equipos auxiliares?		

IZAJE DE CARGAS		
	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipo a movilizar?		
¿Se realizó inspección pre-operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y ayudante están acorde a la capacidad del equipo a operar?		
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con operario certificado, en buen estado y con acorde a la actividad?		
¿Se cuenta con cinta guía para la maniobra(cargas)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energías			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			✓
¿Se cuenta con rotulo de bloqueo?			
Área señalizada y aislada		✓	
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

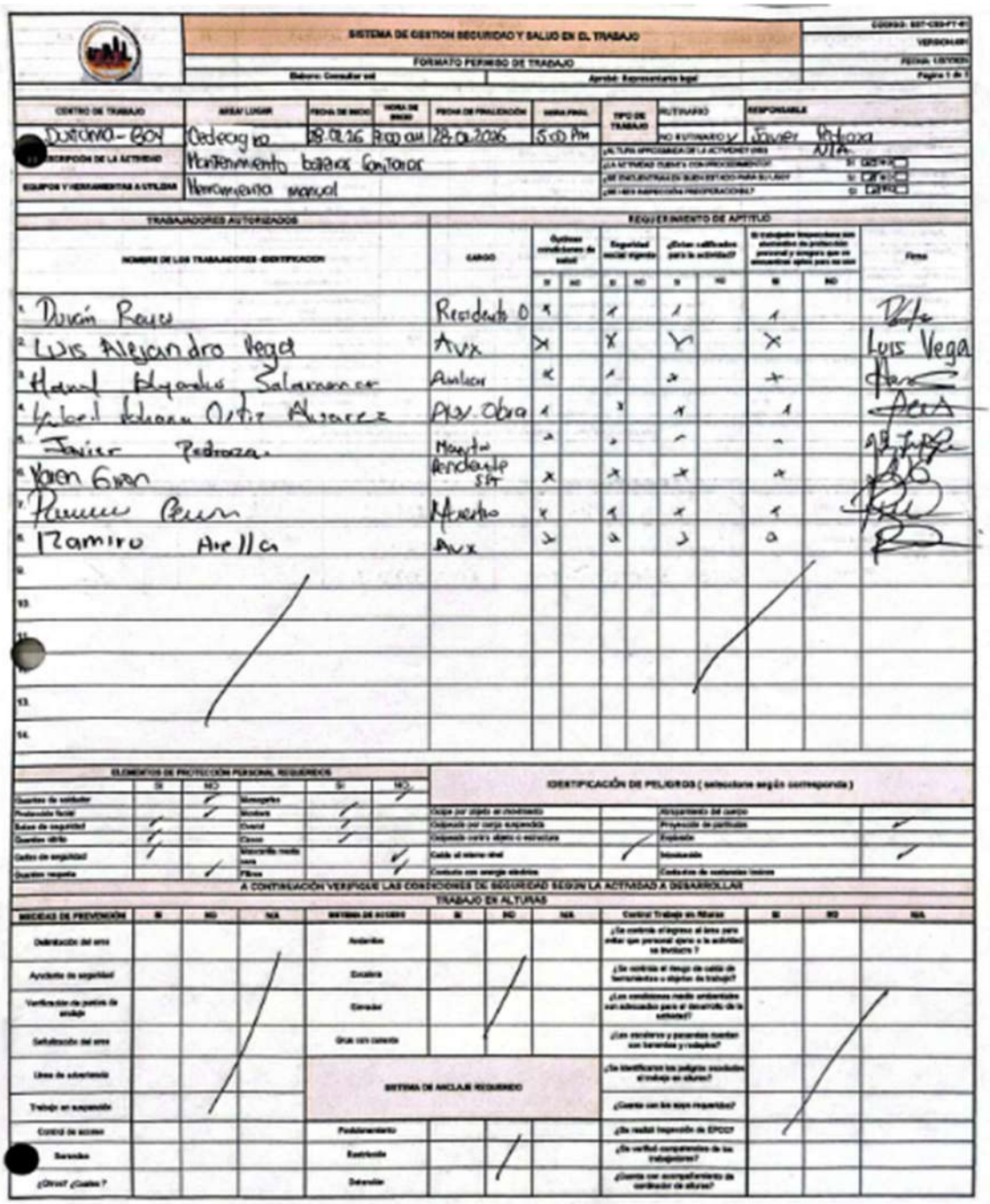
MEDIO AMBIENTE			
	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmantes confirman que el área de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y los ajustes se cumplimentaron. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Ruvin Danilo Reyes F.	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hernan Javier Pedroza	91396978		
SST OBRA	Karen Giron	1057604023		



SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CÓDIGO: SST-CSS-PT-01 | VERSIÓN:001 | FECHA: 13/01/2026 | Página 1 de 1

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Distrito - BOY	Cedro grio	28-01-26	8:00 am	28-01-2026	5:00 PM		NO RUTINARIO X	Javier Pedroza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Mantenimiento baterías Contactos

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta manual

¿ACTIVIDAD PROGRAMADA DE LA ACTIVIDAD? N/A

¿LA ACTIVIDAD TIENE PROCEDIMIENTO? SI [ ] NO [X]

¿SE ENTREGARON EN BUEN ESTADO PARA SU USO? SI [X] NO [ ]

¿SE HIZO INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL? SI [X] NO [ ]

TRABAJADORES AUTORIZADOS

REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACIÓN	CARGO	Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Están calificados para la actividad? SI	¿Están calificados para la actividad? NO	Si trabajan temporalmente con elementos de protección personal y ninguno que no entorpezca aplicó para no con SI	Si trabajan temporalmente con elementos de protección personal y ninguno que no entorpezca aplicó para no con NO	Firma
1. Duvan Reyes	Residente O	X		X		X		X		
2. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		Luis Vega
3. Hamel Alejandro Salamanca	Auxiliar	X		X		X		X		
4. Gabriel Eduardo Ortiz Alvarez	Aux. Obra	X		X		X		X		
5. Javier Pedroza.	Mantto	X		X		X		X		
6. Yoan Gran	Residente SST	X		X		X		X		
7. Ramiro Rivera	Maestro	X		X		X		X		
8. Izamiro Arella	Aux	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		
Protección facial		X	Botines	X	
Botas de seguridad	X		Overol	X	
Guantes dieléctricos	X		Casco	X	
Gafas de seguridad	X		Mascarilla media cara		X
Guantes naranja		X	Filtros		X

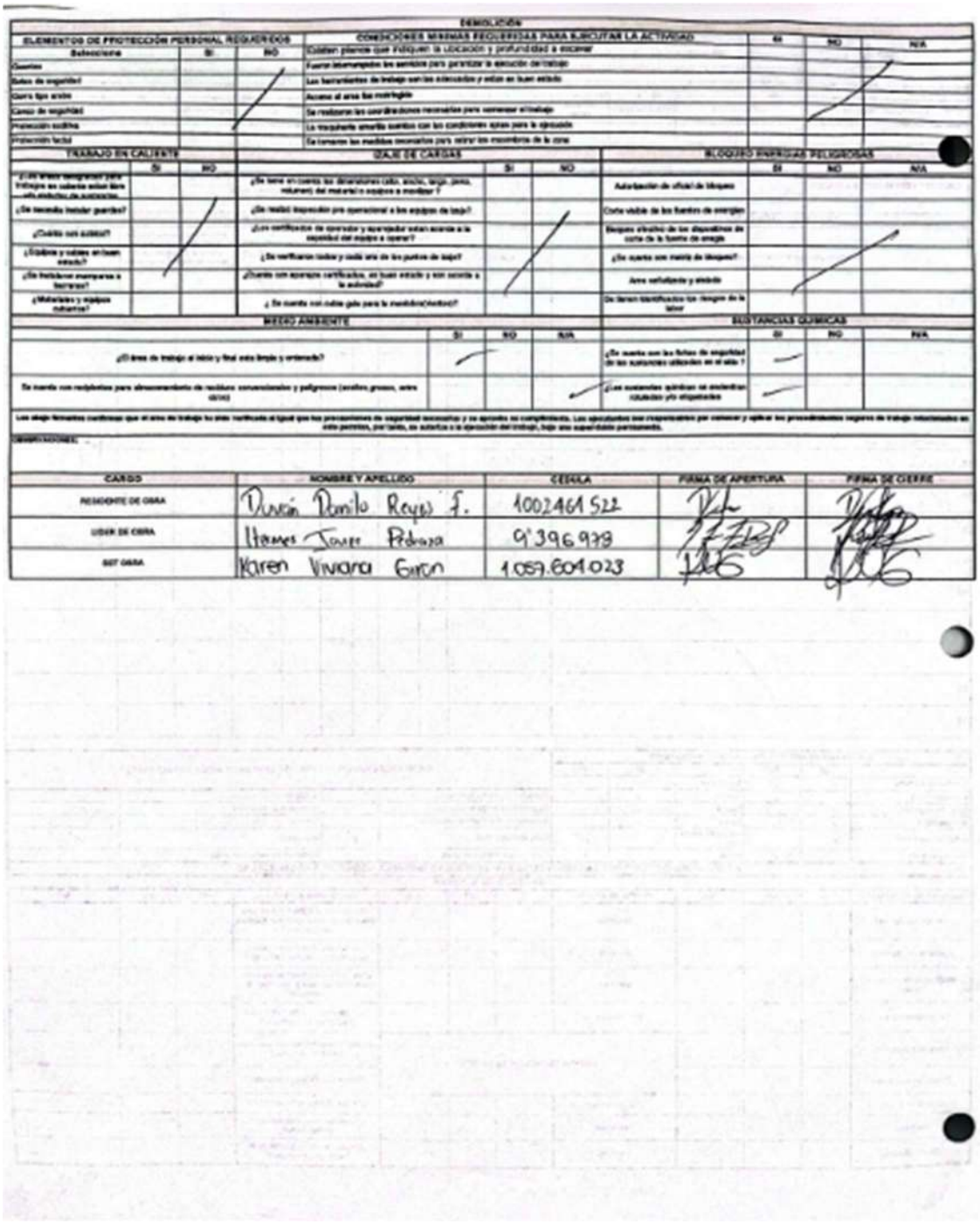
IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Caídas por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Caídas por caída suspendida		Proyección de partículas	X
Caídas contra objeto o estructura		Explosión	
Caída al mismo nivel	X	Intoxicación	X
Contacto con energía eléctrica		Contacto de sustancias tóxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	NA	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	NA	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	NA
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al area para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad			X	Escalera		X		¿Se controla el riesgo de caída de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Estrados		X		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			X
Señalización del area			X	Otro: ¿cuál?		X		¿Los andenes y pasarelas cuentan con barandas y rodapiés?			
Línea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		X	
Trabajo en suspensión		X						¿Cuenta con los equipos requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?	X		
Barandas				Restricción		X		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuáles?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de coordinación de alturas?			



DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Casco			Fueron interrogados los servicios para permitir la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado			
Guante tipo anticorte			Acceso al área fue restringido			
Gafas de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para iniciar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria amarilla cuentan con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿El área asegurada para trabajos en caliente están libre de productos de extracción			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipo a movilizar ?			Autorización de oficial de bloqueo			
¿Se necesita instalar guardas?			¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?			Corte visible de las fuentes de energías			
¿Cuenta con extintor?			¿Los certificados de operador y aparejador están acorde a la capacidad del equipo a operar?			Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energía			
¿Cilindros y cables en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
¿Se instalaron mamparas o barreras?			¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y con acorde a la actividad?			Área señalizada y aislada			
¿Materiales y equipos retirados?			¿ Se cuenta con cubo guía para la maniobra/izaje?			Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (sacoles, grasas, entre otros)			✓	¿Las sustancias químicas se encuentran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmantes confirmamos que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se ajustan al cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hames Javier Pedraza	9'396.978		
SST OBRA	Karen Vivana Garcia	1.057.601.023		

ANEXO 4. INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA

	PRE-OPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Fecha:01-08-2025

UBICACIÓN: Sena - Cedeagro — OPERADOR: Cirabillo Obra Civil

PROYECTO: Mantenimiento bateria — SEMANA DEL: 02/02/2026 — AL: 07/02/2026.

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Juego de destornilladores	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Juego de alicates														
	Pica	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Bisturi	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Pala	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Maceta														
	Nivel de gota	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Cautin	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Cinta metrica														
	Martillo	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Llave espansiva	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Escuadra metalica	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Espatula	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Pulidora	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla	✓		+		✓		✓		✓		✓			
	Hombre solo														
	Pinza														
	Otro:														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	VERIFICACIÓN SST														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

	PRE-OPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Fecha:01-08-2025

UBICACIÓN: Sena - Dabeiba — OPERADOR: Cuadrilla obra civil

PROYECTO: Mantenimiento baterias sanitarias — SEMANA DEL: 09/02/2026 — AL: 14/02/2026

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M
ESTADO GENERAL	Juego de destornilladores	✓		✓		✓		✓		✓					
	Juego de alicates	✓													
	Pica	✓													
	Bisturi	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pala	✓		✓											
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol			✓		✓									
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	✓		✓		✓		✓		✓					
	Nivel de gota	✓						✓		✓		✓			
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	✓		✓		✓		✓		✓					
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula	✓						✓							
	Pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra	✓		✓				✓		✓					
	Carretilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Hombre solo	✓													
	Pinza														
	Otro:														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	VERIFICACIÓN SST														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

	PRE-OPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Fecha:01-08-2025

UBICACIÓN: Sena - Cedeagro — OPERADOR: Cuadrilla Obra Civil

PROYECTO: Mantenimiento baterías sanitarias — SEMANA DEL: 16-02-26 — AL: 21-02-26

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
ESTADO GENERAL	Juego de destornilladores	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Juego de alicates	✓				✓		✓		✓		✓			
	Pica	✓						✓				✓			
	Bisturi	✓		✓		✓		✓				✓			
	Pala	✓													
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	✓		✓				✓		✓		✓			
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula	✓		✓				✓		✓		✓			
	Pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra	✓		✓		✓									
	Carretilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Hombre solo														
	Pinza														
	Otro:														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	VERIFICACIÓN SST														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

	PRE-OPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Fecha:01-08-2025

UBICACIÓN: Cartagena — OPERADOR: Ciudadela Obra Civil

PROYECTO: Mto. baterias Santanitas — SEMANA DEL: 23-02-25 — AL: 28-02-26

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M
ESTADO GENERAL	Juego de destornilladores	✓		✓				✓		✓		✓			✓
	Juego de alicates	✓		✓				✓		✓		✓			
	Pica			✓		✓		✓		✓		✓			
	Bisturi			✓											
	Pala	✓		✓		✓		✓				✓			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo			✓		✓		✓		✓		✓			
	Llave espansiva	✓													
	Escuadra metalica														
	Espatula	✓						✓				✓			
	Pulidora														
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Hombre solo														
	Pinza														
	Otro:														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	VERIFICACIÓN SST														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

ANEXO 6. FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Ficha de datos de seguridad

Producto: CEMENTOS GRISES Y BLANCOS

Fecha de edición: 19/07/2018. Versión 5 - 01/09/2025. Sustituye a todas las versiones anteriores.

De acuerdo al Reglamento REACH (CE) nº 1907/2006 y sus posteriores modificaciones.
De acuerdo a "Guidelines for the safety data sheet template for common cements" de 2020 de CEMBUREAU.
Basada en el modelo de Ficha de Datos de Seguridad realizada por OFICEMEN para el sector cementero español según la guía europea armonizada de CEMBUREAU.

SECCIÓN 1: Identificación de la sustancia o la mezcla y de la sociedad o la empresa

1.1. Identificador del producto

Cementos grises y blancos, según se indican en la tabla siguiente:

CEMENT	Nº UFI	CEMENT	Nº UFI
BL I 52,5 R	SS10-Y05U-900A-XNYN	CEM II/A-M (P-L) 42,5 R	QT20-10FK-Y008-WS08
BL II/A-L 52,5 R	E920-00A7-4009-XQGG	CEM II/A-M (S-L) 42,5 R	VD20-H30M-E00T-K22M
BL II/A-L 42,5 R	E920-00A7-4009-XQGG	CEM II/A-M (V-L) 42,5 R	HR20-H3S6-N30S-7EE4
BL II/B-L 42,5 R	E920-00A7-4009-XQGG	CEM II/B-L 32,5 N	E920-00A7-4009-XQGG
CEM I 52,5 R	SS10-Y05U-900A-XNYN	CEM II/B-L 32,5 R	E920-00A7-4009-XQGG
CEM I 52,5 R (ai)	SS10-Y05U-900A-XNYN	CEM II/B-M (S-L) 42,5 R	VD20-H30M-E00T-K22M
CEM I 52,5 R (ba)	SS10-Y05U-900A-XNYN	CEM II/B-M (P-L) 32,5 N	QT20-10FK-Y008-WS08
CEM I 52,5 R-SR 3	SS10-Y05U-900A-XNYN	CEM II/B-M (Q-L) 32,5 N	QT20-10FK-Y008-WS08
CEM I 52,5 R-SR 5	SS10-Y05U-900A-XNYN	CEM II/C-M (P-L) 32,5 N	QT20-10FK-Y008-WS08
CEM I 42,5 R	SS10-Y05U-900A-XNYN	CEM II/A 42,5 N	4V10-F0V7-K00U-M0JS
CEM I 42,5 R-SR 5	SS10-Y05U-900A-XNYN	II/A 42,5 N/SRC	4V10-F0V7-K00U-M0JS
CEM II/A-L 42,5 R	E920-00A7-4009-XQGG	CEM II/B 42,5 N-LH/SR	4V10-F0V7-K00U-M0JS
CEM II/A-P 52,5 R	J120-G001-600T-XPR1	CEM IV/A (P) 42,5 R	J120-G081-600T-XPR1
CEM II/A-S 42,5 N	4V10-F0V7-K30U-M0JS	CEM IV/A (P) 42,5 R-SR	J120-G081-600T-XPR1
II/A-S 42,5 N/SRC	4V10-F0V7-K30U-M0JS	CEM IV/A (V) 42,5 R-SR	V420-Y0XE-H00A-K1AS
CEM II/A-V 42,5 R	V420-Y0XE-H00A-K1AS	CEM V/A (S-Q) 42,5 R	1J20-H0DE-100S-WR7V

1.2. Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados

Los cementos se utilizan en instalaciones industriales para fabricar/formular conglomerantes hidráulicos para construcción y trabajos de obra, como hormigón listo para usar, morteros, enlucido, lechadas, pastas, así como elementos prefabricados de hormigón.

Los cementos y las mezclas que lo contienen (conglomerantes hidráulicos) se utilizan a escala industrial, por profesionales, así como por consumidores en trabajos de obra y construcción, en interior y en exterior. Los usos identificados para los cementos y las mezclas que lo contienen cubren a los productos en forma seca y enforma húmeda (pastas). Para más información sobre categorías y descriptores de uso ver sección 16.2.

Cualquier uso no mencionado en el párrafo anterior está desaconsejado.

Categoría de proceso (PROC*)	Usos identificados – Descripción del uso	Fabricación/ Formulación de	Uso industrial/ profesional de
		materiales de edificación y construcción	
2	Uso en proceso continuo y cerrado conexposiciones controladas.	X	X
3	Uso en proceso cerrado por lotes/dosificación	X	X
5	Mezcla mediante procesos de dosificaciónpara formular preparados o artículos	X	X
7	Pulverización industrial		X
8a	Transferencia de sustancias o preparados desde/a buques/grandes contenedores a instalaciones no dedicadas/no específicas		X
8b	Transferencia de sustancias o preparadosdesde/a buques/grandes contenedores a instalaciones dedicadas/específicas	X	X
9	Transferencia de sustancias o preparados acontenedores más pequeños	X	X
10	Aplicación a rodillo o cepillado		X
11	Pulverización no industrial		X
13	Tratamiento de artículos por inmersión y vertido		X
14	Producción de preparados o artículos mediante "tabletting", extrusión-compresión, peletización	X	X
19	Mezcla manual con ¿contacto estrecho?siempre y cuando se disponga de EPI		X
22	Operaciones de procesado de minerales/metales, potencialmente cerradas, a elevadas temperaturas. Contexto industrial		X
26	Manejo de sustancias inorgánicas sólidas atemperatura ambiente.	X	X

** PROC son usos identificados y definidos en la sección 16.2.*

1.3. Datos del proveedor de la ficha de datos de seguridad

HOLCIM ESPAÑA, S.A.U.
Avenida Manoteras, 20, Edif. Tokyo, 1ª planta
28050 Madrid
www.holcim.es
e-mail: marketing.spain@holcim.com

1.4. Teléfono de emergencia

En caso de emergencias tenga esta ficha a mano y llame al número de emergencias europeo: 112 o al teléfono del Servicio de Información Toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses: 915.620.420. El servicio está disponible en los siguientes idiomas: español.

SECCIÓN 2: Identificación de los peligros

2.1. Clasificación de la sustancia o de la mezcla

2.1.1. De acuerdo al Reglamento (CE) nº 1272/2008 (CLP)

Clase de Peligro	Categoría de Peligro	Indicaciones de Peligro
Irritación cutánea	2	H315: provoca irritación cutánea
Daño ocular grave / Irritación ocular	1	H318: provoca lesiones oculares
Toxicidad Sistémica Específica Órgano Diana (exposición única)	3	H335: puede irritar las vías respiratorias

2.2. Elementos de la etiqueta

2.2.1. De acuerdo al Reglamento (CE) nº 1272/2008 (CLP)

Indicaciones de Peligro:

- **H318** Provoca lesiones oculares graves.
- **H315** Provoca irritación cutánea.
- **H335** Puede irritar las vías respiratorias.

Pictogramas de Peligro:

Consejos de Prudencia:

- **P102** Mantener fuera del alcance de los niños.
- **P280** Llevar guantes / prendas / gafas / máscara de protección.
- **P305+P351+P338+P310 EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS:** aclarar cuidadosamente conagua durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto, si lleva y resulta fácil. Seguir aclarando. Llamar inmediatamente a un CENTRO de información toxicológica o a un médico.
- **P302+P352+P333+P313 EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL:** lavar con agua y jabón abundantes. En caso de irritación o erupción cutánea: consultar a un médico.
- **P261+P304+P340+P312** evitar respirar el polvo/el humo/el gas/la niebla/los vapores/el aerosol.**EN CASO DE INHALACIÓN:** transportar a la víctima al exterior y mantenerla en reposo en una posiciónconfortable para respirar. Llamar a un CENTRO de información toxicológica o a un médico en caso demalestar.
- **P501** Eliminar el contenido/contenedor en el punto de recogida de residuos adecuado de conformidad con la normativa local, regional o internacional.

Información suplementaria

El contacto del cemento húmedo, el hormigón o el mortero fresco con la piel, puede causar irritación, dermatitis o quemaduras.

Puede provocar daños en elementos hechos de aluminio u otros metales no-nobles.

El cemento contiene, cuando es necesario, reductor de Cr(VI), lo que determina un contenido de Cr(VI) soluble en agua inferior a 0,0002 %, verificado según la norma UNE-EN 196-10:2016 para garantizar el cumplimiento de la Directiva Europea 2003/53/CE transpuesta en la OM PRE/1954/2004 y el Reglamento (CE) nº 552/2009 de la Comisión de 22 de junio de 2009 por el que se modifica el Reglamento (CE) nº 1907/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH) en lo que respecta a su anexo XVII.

Su periodo de eficacia declarado es de:

- Sacos: dos meses a partir de la fecha que figura en el envase, (condiciones de conservación: sacoscerrados en un ambiente fresco, sin corrientes de aire y aislado del suelo.
- Granel: un mes a partir de la emisión del albarán. En todo caso, queda limitada a la primeramanipulación del cemento por parte del usuario, (el cemento se almacenará en silo cerrado).

Este periodo de eficacia no es aplicable al cemento blanco, ya que en su producción no se necesita añadir agente reductor de cromo (VI). Es por ello que los sacos de cemento blanco pueden ser utilizados aunque se haya sobrepasado la fecha de ensacado en más de dos meses.

2.3. Otros peligros

El cemento no reúne los criterios para ser clasificado como PBT (persistente, bioacumulativo, tóxico) o mPmB (muy persistente y muy bioacumulativo) de conformidad con el anexo XIII del REACH (Reglamento (CE) nº 1907/2006).

El cemento o bien es naturalmente bajo en cromo (VI) soluble o se le añaden agentes reductores para controlar los niveles de sensibilización de cromo (VI) soluble por debajo de 2 mg/kg (0,0002%) del peso seco total del cemento de acuerdo con la legislación especificada en la Sección 15. Si las condiciones de almacenamiento no son adecuadas o si se sobrepasa el periodo de efectividad declarado en la información suplementaria de la sección 2.2. la efectividad del agente reductor puede disminuir y el cemento podría resultar sensibilizante para la piel (H317).

SECCIÓN 3: Composición/información sobre los componentes

3.1. Sustancias

No aplicable ya que el producto es una mezcla, no una sustancia.

3.2. Mezclas

Los cementos están compuestos por clinker, yeso y adiciones en distintas proporciones en masa en función del tipo de cemento, según la siguiente tabla. Tabla de las Normas UNE-EN 197-1:2011, UNE 80303-1:2017, UNE 80303-2:2017, UNE 80305:2012, UNE 80307:2001, UNE-EN 14216:2015, UNE-EN 413-1:2011, UNE-EN 197-5:2021.

Tipos principales	Designación de los siete productos (tipos de cementos comunes resistentes a los sulfatos)		Composición (proporción en masa) [a]				
			Componentes principales				Componentes minoritarios adicionales
			K - Clínker	S - Escoria de horno alto	P - Puzolana natural	V - Ceniza volante silícea	
CEM I	Cemento Portland resistente a los sulfatos	CEM I-SR 0	95-100	-	-	-	0-5
		CEM I-SR 3					
		CEM I-SR 5					
CEM II	Cemento de horno alto resistente a los sulfatos	CEM II/B-SR	20-34	66-80	-	-	0-5
		CEM II/C-SR	5-19	81-95	-	-	0-5
CEM IV	Cemento puzolánico resistente a los sulfatos [b]	CEM IV/A-SR	65-79	-	<-------- 21-35 -------->		0-5
		CEM IV/B-SR	45-64	-	<-------- 36-55 -------->		0-5

a. Los valores de la tabla se refieren a la suma de los componentes principales y minoritarios adicionales.
b. En los cementos puzolánicos resistentes a sulfatos CEM IV/A-SR y CEM IV/B-SR los componentes principales diferentes del clínker se deben declarar en la designación del cemento.

Principales tipos	Designación de los 27 productos (tipos de cementos comunes)		Composición (proporción en masa) [a] Componentes principales											Comp. minoritarios
			Clínker	Escoria de horno alto	Humo de sílice	Puzolana Natural	Puzolana Natural calcinada	Cenizas volantes Silíceas		Esquistos calcinados	Caliza			
			K	S	D^{b}	P	Q	V	W	T	L	LL		
CEM I	Cemento Portland	CEM I	95-100	-	-	-	-	-	-	-	-	-		0-5
CEM II	Cemento Portland con escoria	CEM II/A-S	80-94	6-20	-	-	-	-	-	-	-	-		0-5
		CEM II/B-S	65-79	21-35	-	-	-	-	-	-	-	-		0-5
	Cemento Portland con humo de sílice	CEM II/A-D	90-94	-	6-10	-	-	-	-	-	-	-		0-5
	Cemento Portland con puzolana	CEM II/A-P	80-94	-	-	6-20	-	-	-	-	-	-		0-5
		CEM II/B-P	65-79	-	-	21-35	-	-	-	-	-	-		0-5
		CEM II/A-Q	80-94	-	-	-	6-20	-	-	-	-	-		0-5
		CEM II/B-Q	65-79	-	-	-	21-35	-	-	-	-	-		0-5
	Cemento Portland Con ceniza volante	CEMII/A-V	80-94	-	-	-	-	6-20	-	-	-	-		0-5
		CEM II/B-V	65-79	-	-	-	-	21-35	-	-	-	-		0-5
		CEM II/A-W	80-94	-	-	-	-	-	6-20	-	-	-		0-5
		CEM II/B-W	65-79	-	-	-	-	-	21-35	-	-	-		0-5
	Cemento Portland con esquistos calcinados	CEM II/A-T	80-94	-	-	-	-	-	-	6-20	-	-		0-5
		CEM II/B-T	65-79	-	-	-	-	-	-	21-35	-	-		0-5
	Cemento Portland con caliza	CEM II/A-L	80-94	-	-	-	-	-	-	-	6-20	-		0-5
		CEM II/B-L	65-79	-	-	-	-	-	-	-	21-35	-		0-5
		CEM II/A-LL	80-94	-	-	-	-	-	-	-	-	6-20		0-5
		CEM II/B-LL	65-79	-	-	-	-	-	-	-	-	21-35		0-5
	Cemento Portland compuesto [c]	CEM II/A-M	80-88	← 12-20 →										0-5
		CEM II/B-M	65-79	← 21-35 →										0-5
		CEM II/C-M	50-64	← 36-50 →										0-5
CEM III	Cemento con escorias de horno alto	CEM III/A	35-64	36-65	-	-	-	-	-	-	-	-		0-5
		CEM III/B	20-34	66-80	-	-	-	-	-	-	-	-		0-5
		CEM III/C	5-19	81-95	-	-	-	-	-	-	-	-		0-5
CEM IV	Cemento puzolánico [c]	CEM IV/A	65-89	-	← 11-35 →					-	-	-		0-5
		CEM IV/B	45-64	-	← 36-55 →					-	-	-		0-5
CEM V	Cemento Compuesto [c]	CEMV/A	40-64	18-30	-	← 18-30 →			-	-	-	-		0-5
		CEMV/B	20-38	31-49	-	← 31-49 →			-	-	-	-		0-5
CEM VI	Cemento Compuesto	CEM VI (S-P)	35-49	31-59	-	6-20	-	-	-	-	-	-		0-5
		CEM VI (S-V)	35-49	31-59	-	-	-	6-20	-	-	-	-		0-5
		CEM VI (S-L)	35-49	31-59	-	-	-	-	-	-	6-20	-		0-5
		CEM VI (S-LL)	35-49	31-59	-	-	-	-	-	-	-	6-20		0-5

a. Los valores de la tabla se refieren a la suma de los componentes principales y minoritarios adicionales.
b. La proporción de humo de sílice está limitada al 10%.
c. En los cementos Portland compuestos CEM II/A-M y CEM II/B-M, en los cementos puzolánicos CEM IV/A y CEM IV/B y en los cementoscompuestos CEM V/A y CEM V/B, los componentes principales diferentes del clínker se deben declarar en la designación del cemento.

Principales tipos	Designación de los productos		Composición (proporción en masa)										
			Componentes principales										Constit. Minorit
			Clínker	Escoria de horno alto	Humo de sílice	Puzolana		Cenizas volantes		Esquistos calcinados	Caliza		
						Natural	Natural calcinada	Silíceas	Calcáreas				
			K	S	D	P	Q	V	W	T	L	LL	
ESP VI-1	Cemento para usos especiales	ESP VI-1	25-55	«---------- 45-75 ----------»									0-5
VHL	Cemento de muy bajo calor de hidratación	VLH II/B	20-34	66-80	-	-	-	-	-	-	-	-	0-5
		VLH II/C	5-19	81-95	-	-	-	-	-	-	-	-	0-5
		VLH IV/A	65-89	-	«---------- 11-35 ----------»					-	-	-	0-5
		VLH IV/B	45-64	-	«---------- 36-55 ----------»					-	-	-	0-5
		VLH V/A	40-64	18-30	-	«------ 18-30 ------»			-	-	-	-	0-5
		VLH V/B	20-38	31-50	-	«------ 31-50 ------»			-	-	-	-	0-5
MC	Cemento de albañilería	MC 5	>25	«---------- 26-70 ----------»									
		MC 12,5 y 22,5	>40	«---------- 41-60 ----------»									

Las adiciones pueden ser una o varias de las siguientes: ceniza volante (N° CAS 68131-74-8), caliza, escoria (N° CAS 65996-69-2), puzolana y humo de sílice.

Además, lleva sulfato de calcio, generalmente en forma de yeso (N° CAS 10101-41-4) o anhidrita (N° CAS 7778-18-9).

También puede llevar sulfato ferroso en forma anhidra (N° CAS 7720-78-7) o como heptahidrato (N° CAS 7782-63-0) y/o sulfato estannoso (N° CAS 7488-55-3).

3.2.1. Componentes que suponen un riesgo para la salud o el medio ambiente

Sustancia	Rango de concentración (p/p en cemento)	N° de registro	EINECS	CAS	Reglamento de Clasificación 1272/2008	
					Clase de peligro, categoría	Indicación de peligro
Clínker de cemento portland	5-100%	Exento de registro	266-043-4	65997-15-1	STOT SE, Irritación tracto respiratorio Cat. 3	H335: puede irritar las vías respiratorias
					Irritación cutánea Cat. 2	H315: provoca irritación cutánea
					Daño ocular grave/ Irritación ocular Cat. 1	H318: provoca irritación ocular grave
					Sensibilizante cutáneo Cat. 1	H317: puede provocar una reacción alérgica en la piel
Polvo procedente de la producción de clínker de cemento	0,1-5%	01-2119486767-17-0020	270-659-9	68475-76-3	STOT SE, Irritación tracto respiratorio Cat. 3	H335: puede irritar las vías respiratorias
					Irritación cutánea Cat. 2	H315: provoca irritación cutánea
					Daño ocular grave/ Irritación ocular Cat. 1	H318: provoca irritación ocular grave
					Sensibilizante cutáneo Cat. 1	H317: puede provocar una reacción alérgica en la piel
Otros					Sustancias con límites de exposición comunitarios	

SECCIÓN 4: Primeros auxilios

4.1. Descripción de los primeros auxilios

Indicaciones generales.

No es necesario el uso de equipos de protección individual por parte de las personas que dispensen los primeros auxilios. Los trabajadores que dispensen primeros auxilios deben evitar entrar en contacto con cemento húmedo o mezclas húmedas que lo contengan.

Tras contacto con los ojos.

No frotar los ojos para evitar daños de la córnea por estrés mecánico.

Quitar las lentes de contacto, si se llevan. Inclinar la cabeza sobre el lado del ojo afectado, abrir ampliamente el párpado y enjuagar inmediatamente con abundante agua (si es posible usar suero fisiológico 0,9% NaCl), durante al menos 20 minutos para eliminar todas las partículas.

Evitar que las partículas arrastradas por el líquido caigan en el otro ojo. Consultar a un oftalmólogo o a un especialista en medicina del trabajo.

Tras contacto con la piel.

Si el polvo de cemento está seco eliminar el máximo posible y después lavar abundantemente con agua. Si el polvo de cemento está húmedo, lavar abundantemente con agua.

Quitar y limpiar a fondo las prendas, calzado, relojes, etc. manchados antes de volver a utilizarlos. Solicitar asistencia médica siempre que se produzca irritación o quemadura química.

Tras inhalación.

Trasladar a la persona a un sitio donde pueda respirar aire fresco. El polvo en la garganta y en las fosas nasales se debería despejar de forma espontánea. Buscar asistencia médica si la irritación persiste o aparece más tarde o si el malestar, la tos u otros síntomas persisten.

Tras ingestión accidental.

No provocar el vómito. Si la persona está consciente enjuagar la boca para eliminar el material o polvo. Darle de beber abundante agua y consultar inmediatamente a un médico o a un Centro de Información Toxicológica.

4.2. Principales síntomas y efectos, agudos y retardados

Contacto con los ojos: el contacto directo con polvo de cemento (húmedo o seco) puede provocar lesiones graves, potencialmente irreversibles.

Contacto con la piel: El cemento puede tener un efecto irritante sobre la piel húmeda (debido al sudor o la humedad) después de un contacto prolongado o puede causar dermatitis de contacto tras el contacto repetido sin protección adecuada.

El contacto prolongado, sin la protección adecuada, con cemento u hormigón húmedo puede provocar graves quemaduras ya que se desarrollan sin sentir dolor (por ejemplo, al arrodillarse en hormigón fresco, incluso llevando pantalones). Para más información ver Referencia (1).

Inhalación: la inhalación repetida de polvo de cemento durante un largo periodo de tiempo incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades pulmonares.

Medio ambiente: haciendo un uso normal, el cemento no presenta ningún riesgo particular para el medio ambiente.

4.3. Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que deban dispensarse inmediatamente

Cuando se ponga en contacto con un médico lleve consigo esta ficha de seguridad.

SECCIÓN 5: Medidas de lucha contra incendios

5.1. Medios de extinción

Los cementos no son inflamables.

5.2. Peligros específicos derivados de la sustancia o la mezcla

Los cementos no son inflamables, no son explosivos y ni facilitan ni alimentan la combustión de otros materiales.

5.3. Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios

El cemento no supone ningún peligro relacionado con los incendios. No es necesario el uso de equipos de protección especial por parte del personal de lucha contra incendios.

SECCIÓN 6: Medidas en caso de vertido accidental

6.1. Precauciones personales, equipos de protección y procedimientos de emergencia

6.1.1. Para el personal que no forma parte de los servicios de emergencia

Llevar los equipos de protección descritos en la sección 8 y seguir los consejos para una manipulación segura dados en la sección 7.

6.1.2. Para el personal de emergencia

No se requieren procedimientos de emergencia.

No obstante, en situaciones con elevados niveles de concentración de polvo es necesario llevar equipos de protección respiratoria.

6.2. Precauciones relativas al medio ambiente

No verter cemento ni en los sistemas de alcantarillado ni en aguas superficiales (por ejemplo, arroyos).

6.3. Métodos y material de contención y de limpieza

Recoger el material vertido y reutilizarlo.

Cemento seco:

Utilizar medios secos de limpieza que no levanten polvo como sistemas de aspiración o extracción (aspiradores industriales portátiles equipados con filtros de partículas de alta eficiencia -filtros EPA y HEPA, UNE-EN 1822-1:2010- o técnica equivalente). No usar nunca aire a presión. Otras alternativas para limpiar el polvo son: fregar, cepillado húmedo o baldeo (suave para evitar levantar polvo) y luego recoger la mezcla.

Si no es posible, limpiar mezclando directamente con agua (ver apartado cemento húmedo).

Cuando no se pueda emplear la limpieza en húmedo o por aspiración y sólo sea aplicable el cepillado, es necesario asegurar que todos los trabajadores lleven los equipos de protección apropiados y prevenir la dispersión del polvo mediante el uso de utensilios adecuados, evitando barrer con cepillo.

Evitar la inhalación del cemento y su contacto con ojos y piel. Depositar el material recogido en un contenedor. Dejar endurecer antes de su eliminación tal y como se describe en el apartado 13 Consideraciones relativas a la eliminación.

Cemento húmedo:

Recoger el cemento húmedo y depositarlo en un contenedor apropiado. Dejar que el material se seque y endurezca antes de su eliminación tal y como se describe en el apartado 13.

6.4. Referencia a otras secciones

Para más información consultar las secciones 8 Controles de exposición/protección individual y 13 Consideraciones relativas a la eliminación.

SECCIÓN 7: Manipulación y almacenamiento

7.1. Precauciones para una manipulación segura

7.1.1. Medidas de protección

Seguir las recomendaciones dadas en la sección 8.

Para limpiar cemento seco consultar el epígrafe 6.3.

Medidas de prevención de incendios:

No aplicable

Medidas para impedir la formación de partículas en suspensión y polvo:

No barrer. Emplear medios secos de limpieza que no levanten polvo como sistemas de aspiración

o extracción.

Para más información consultar la "Guía de buenas prácticas" adoptada mediante el Acuerdo de Diálogo Social Europeo "Acuerdo sobre la protección de la salud de los trabajadores para la adecuada manipulación y el buen uso de la sílice cristalina y los productos que la contienen" por Organizaciones sindicales y asociaciones empresariales europeas, entre las que se encuentra Cembureau.

Estas recomendaciones sobre manejo seguro pueden encontrarse en https://guide.nepsi.eu/wp-content/uploads/2021/08/NEPSI-Good-Practice-Guide-ES.rev_.2108.pdf.

La industria cementera española adoptó voluntariamente los términos del Acuerdo y ha elaborado un protocolo de aplicación de este documento específico del sector cementero español (https://www.oficemen.com/wp-content/uploads/2017/05/PASIC-2008.pdf).

Medidas para proteger al medio ambiente:

No se requieren medidas especiales.

7.1.2. Medidas generales de higiene en el trabajo

No manipular ni almacenar cerca de alimentos, bebidas o tabaco.

En ambientes pulvígenos llevar mascarilla y gafas protectoras.

Utilizar guantes para evitar el contacto con la piel.

7.2. Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades

El cemento a granel debe almacenarse en lugar seco (minimizando la condensación), a cubierto, limpio y a salvo de contaminación.

Peligro de sepultamiento: el cemento puede acumularse o adherirse a las paredes de los espacios confinados, pudiendo soltarse, derrumbarse o caer inesperadamente. Para prevenir el riesgo de enterramiento o de asfixia no entrar en espacios confinados como silos, contenedores, cubas u otros recipientes que se utilicen para almacenar o contengan cemento sin adoptar las medidas de seguridad apropiadas.

El producto envasado, debe almacenarse en sacos cerrados, sin tocar el suelo, en un lugar fresco y seco, protegido de corrientes de aire excesivas que puedan afectar a la calidad del cemento. Los sacos deben apilarse de manera estable.

No utilizar contenedores de aluminio para el almacenamiento o el transporte de mezclas que contengan cemento húmedo debido a la incompatibilidad de los materiales.

7.3. Usos específicos finales

No hay recomendaciones adicionales para los usos identificados en el epígrafe 1.2 Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados.

7.4. Control del Cr(VI) soluble en agua

En los cementos tratados con agente reductor de Cr(VI) de acuerdo a la normativa dada en el apartado 15, la efectividad del agente reductor disminuye con el tiempo.

Por eso, los sacos y albaranes deben incluir información sobre el periodo de eficacia (fecha de caducidad) que el fabricante garantiza que el agente reductor continuará manteniendo el nivel de Cr(VI) por debajo del límite normativos de 0,0002% de Cr(VI) soluble en agua del peso seco total del cemento listo para usar, de acuerdo a la Norma UNE-EN 196-10.

Además, se deben indicar las condiciones de almacenamiento apropiadas para mantener la efectividad del agente reductor. Se puede consultar esta información en la información suplementaria del apartado 2.2 y en 7.2.

SECCIÓN 8: Controles de exposición/protección individual

8.1. Parámetros de control

Nombre – valor límite	Tipo de valor límite	Valor (a 8 h TWA)	Unidades	Referencia legal
Partículas (insolubles o poco solubles)	VLA-ED Fracción inhalable	10	mg/m³	"Límites de Exposición Profesional para agentes Químicos de España" del INSST
Partículas (insolubles o poco solubles)	VLA-ED Fracción respirable	3	mg/m³	ORDEN TED/723/2021 por la que se aprueba la ITC 02.0.02 "Límites de Exposición Profesional para agentes Químicos de España" del INSST
Cemento Portland	VLA-ED Fracción respirable	4	mg/m³	"Límites de Exposición Profesional para agentes Químicos de España" del INSST
Sílice cristalina	VLA-ED Fracción respirable	0,05	mg/m³	Límite máximo de Exposición a nivel de laUnión Europea de acuerdo a la "Directiva (UE) 2017/2398" El límite aplicable en España según el Real Decreto 665/1997

Otros parámetros de control

DNEL inhalación (8h): 3 mg/m³
DNEL dérmico: no aplicable
DNEL oral: no procede

Los DNEL (Derived No-Effect Level) hacen referencia a polvo respirable. En contraposición, la herramienta utilizada para elaborar evaluaciones de riesgo (MEASE) trabaja con la fracción.

8.2. Controles de la exposición

8.2.1. Controles técnicos apropiados

Medidas para reducir la formación de partículas en suspensión y la propagación del polvo tales como: desempolvado, sistemas de aspiración y métodos de limpieza en seco que no levanten polvo.

Escenario de Exposición	PROC*	Exposición	Controles localizados	Eficiencia
Fabricación industrial/formulación de conglomerantes hidráulicos y materiales deconstrucción	2, 3	La duración no está limitada (hasta 480 min/día/turno, 5 turnos/semana)	No se requiere	-
	14, 26		A. No se requiere B. Aspiración localizada	- 78 %
	5, 8b, 9		A. Ventilación general B. Aspiración localizada	17 % 78 %
Usos industriales de conglomerantes hidráulicos secos y materiales de construcción (interior, exterior)	2		No se requiere	-
	14, 22, 26		A. No se requiere B. Aspiración localizada	- 78 %
	5, 8b, 9		A. Ventilación general B. Aspiración localizada	17 % 78 %
Usos industriales de suspensiones húmedasde conglomerantes hidráulicos y materiales de construcción	7		A. No se requiere B. Aspiración localizada	- 78 %
	2, 5, 8b, 9, 10, 13, 14		No se requiere	-
Usos profesionales de conglomerantes hidráulicos secos y materiales de construcción (interior, exterior)	2	La duración no está limitada (hasta 480 min/día/turno, 5 turnos/semana)	No se requiere	-
	9, 26		A. No se requiere B. Aspiración localizada	- 72 %
	5, 8a, 8b, 14		A. No se requiere B. Aspiración localizada	- 87 %
	19		No son aplicables los controles localizados, sólo se pude lleva a cabo el proceso en espacios bien ventilados o al aire libre	-
Usos profesionales de suspensiones húmedas de conglomerantes hidráulicos y materiales de construcción	11		A. No se requiere B. Aspiración localizada	- 72 %
	2, 5, 8a, 8b, 9, 10, 13, 14, 19		No se requiere	-

* *PROC son usos identificados y definidos en la sección 16.2.*

8.2.2. Medidas de protección individual, tales como equipos de protección personal

General:

Durante el trabajo, siempre que sea posible, evitar arrodillarse en hormigón o mortero fresco. Si para realizarel trabajo es absolutamente necesario ponerse de rodillas, entonces es obligatorio el uso de equipos de protección individual impermeables (rodilleras impermeables).

No comer, beber o fumar durante la realización de trabajos con cemento para evitar que entre en contacto con la piel o la boca.

Una vez finalizados los trabajos con cemento o materiales que lo contengan, los trabajadores deben lavarseo ducharse o aplicarse cremas hidratantes inmediatamente.

Quitarse cualquier prenda manchada (ropa, calzado, relojes, etc.) y limpiarla antes de volver a utilizarla.

Protección de los ojos/la cara:

Cuando se maneje cemento, húmedo o seco, de cemento Portland, utilizar gafas aprobadas o gafas de protección certificadas (por ejemplo, UNE- EN 166).

Protección cutánea:

Utilizar guantes impermeables resistentes a abrasiones y álcalis (por ejemplo, guantes con revestimiento exterior especial de nitrilo y el interior de algodón), calzado de seguridad, prendas protectoras de manga larga, así como productos para el cuidado de la piel (incluidas cremas protectoras) para proteger la piel de contactos prolongados con cemento húmedo. Se debe tener especial cuidado para evitar que el polvo de cemento entre en el calzado de seguridad.

Para los guantes, respetar el tiempo máximo de uso para evitar problemas en la piel.

Los estudios disponibles muestran que los guantes de algodón impregnado de nitrilo (de grosor aproximado de 0,15 mm) proveen suficiente protección durante un tiempo de 480 minutos, en condiciones normales de uso y desgaste (el cual puede variar en función de la tarea).

Se recomienda mantener disponibles guantes de repuesto por si se dañan los que están en uso.

En algunas circunstancias, como cuando se aplican capas de hormigón o mortero o se enrasa, es necesariala utilización de pantalones o rodilleras impermeables.

Protección respiratoria:

Cuando una persona esté potencialmente expuesta a concentraciones de polvo por encima de los límites permitidos, se debe utilizar una protección respiratoria apropiada.

El tipo de protección respiratoria se debe adecuar a la concentración de partículas presente y conforme a los estándares fijados en la Normativa UNE armonizada (por ejemplo, UNE-EN 149, u otros estándares nacionales).

Escenario de Exposición	PROC*	Exposición	Especificación del Equipo de Protección Respiratoria (EPR)	Eficacia EPR-Factor de Protección Asignado (FPA)
Fabricación industrial/formulación deconglomerantes hidráulicos y materiales de construcción	2, 3	La duración no está limitada (hasta 480 min/Jo/turno, 5 turnos/semana)	No se requiere	-
	14, 26		A. Protección respiratoria P1 B. No se requiere	FPA = 4 -
	5, 8b, 9		A. Protección respiratoria P2 B. Protección respiratoria P1	FPA = 10 FPA = 4
	2		No se requiere	-
Usos industriales de conglomerantes hidráulicos secos y materiales de construcción (interior, exterior)	14, 22, 26		A. Protección respiratoria P1 B. No se requiere	FPA = 4 -
	5, 8b, 9		A. Protección respiratoria P2 B. Protección respiratoria P1	FPA = 10 FPA = 4
Usos industriales de suspensiones húmedas de conglomerantes hidráulicos y materiales de construcción	7		A. Protección respiratoria P1 B. No se requiere	FPA = 4 -
	2, 5, 8b, 9, 10, 13, 14		No se requiere	-

Escenario de Exposición	PROC*	Exposición	Especificación del Equipode Protección Respiratoria (EPR)	Eficacia EPR-Factor de Protección Asignado (FPA)
Usos profesionales de conglomerantes hidráulicos secos y materiales de construcción (interior, exterior)	2	Larga duración no estándar (hasta 480 minutos/turno, 5 turnos/semana)	Protección respiratoria P1	FPA = 4
	9, 26		A. Protección respiratoria P2 B. Protección respiratoria P1	FPA = 10 FPA = 4
	5, 8a, 8b, 14		A. Protección respiratoria P3 B. Protección respiratoria P1	FPA = 20 FPA = 4
	19		Protección respiratoria P2	FPA = 10
Usos profesionales de suspensiones húmedas de conglomerantes hidráulicos y materiales de construcción	11		A. Protección respiratoria P2 B. Protección respiratoria P1	FPA = 10 FPA = 4
	2, 5, 8a, 8b, 9, 10, 13, 14, 19		No se requiere	-

*PROC son usos identificados y definidos en la sección 16.2.

Se puede consultar un resumen sobre los FPA de los diferentes EPR (de acuerdo a la norma UNE-EN 529:2005) en el glosario de MEASE (16).

Cualquiera de los EPR arriba mencionados sólo se podrán llevar si de forma paralela se implantan las siguientes medidas: la duración del trabajo (comparada con la "duración de la exposición" arriba mencionada) debe reflejar el estrés psicológico adicional que supone para el trabajador la resistencia a la respiración y el peso del propio EPR, el aumento del estrés térmico por cubrir la cabeza. Además, se debe tener en cuenta que la capacidad del trabajador para manejar las herramientas y para comunicarse se reduce mientras lleva el EPR.

Por las razones anteriormente mencionadas el trabajador debe por tanto estar (I) sano (especialmente en relación a problemas médicos que puedan afectar el uso del EPR), (II) tener características faciales adecuadas que reduzcan las fugas entre la cara y la máscara (teniendo en cuenta cicatrices y barba). Los dispositivos recomendados en la tabla se basan en un ajuste hermético a la cara no proporcionaran la protección requerida a menos que se adapten al contorno de la cara de una manera segura y adecuada.

El empresario y los trabajadores autónomos tienen la obligación legal de proporcionar y mantener los equipos de protección respiratoria, así como de velar para su correcto uso, en el lugar de trabajo. Por tanto, deben definir y documentar una política adecuada y un programa de protección respiratoria, incluida la formación de los trabajadores.

Peligros térmicos:

No aplica.

8.2.3. Controles de exposición ambiental

Aire: El control para evitar la dispersión de las partículas de cemento por el medio ambiente debe ser acorde a la tecnología disponible y a la normativa sobre emisiones de partículas de polvo.

Agua: No verter cemento ni en los sistemas de alcantarillados ni en aguas superficiales para evitar elevar el pH. Un pH superior a 9 puede provocar impactos ecotoxicológicos negativos.

Suelo y medio terrestre: No se requieren medidas de control de emisión especiales para la exposición al medio terrestre.

Para más información, véase la sección *6. Medidas en caso de vertido accidental*.

SECCIÓN 9: Propiedades físicas y químicas

9.1. Información sobre propiedades físicas y químicas básicas

Esta información aplica a toda/ la totalidad de la mezcla.

a) Estado físico: el cemento seco es un material sólido inorgánico finamente molido (polvo fino de color gris o blanco). Granulometría general: 5-30 µm
b) Color: gris o blanco
c) Olor: inodoro
d) Punto de fusión: >1.250 ºC

e) Punto inicial de ebullición e intervalo de ebullición: no aplicable ya que en condiciones atmosféricas normales el punto de ebullición >1.250 ºC
f) Inflamabilidad (sólido, gas, líquido): no aplicable ya que es un sólido no inflamable y ni puede provocar fuego ni contribuye a provocar fuego por fricción
g) Límite superior e inferior de explosividad: no aplicable por no ser un gas inflamable
h) Punto de inflamación: no aplicable al no ser un líquido
i) Temperatura de auto-inflamación: no aplicable (no pirofórico – no enlaces organometálicos, organofosfatados u órgano-metaloides ni sus derivados. En su composición no hay ningún otro constituyente pirofórico)
j) Temperatura de descomposición: no aplicable al no haber presencia de peróxidos orgánicos
k) pH (T 20 °C; en agua, proporción agua/sólido 1:2): básico entre 11 y 13,5
l) Viscosidad cinemática: no aplicable al no ser un líquido
m) Solubilidad(es) en agua (T 20 ºC): leve (0,1-1,5 g/l)
n) Coeficiente de reparto n-octanol/agua: no aplicable por tratarse de una sustancia inorgánica
o) Presión de vapor: no aplicable ya que su punto de fusión es >1.250 ºC
p) Densidad y/o densidad relativa: 2,75 - 3,20 g/cm^3 a 20 °C; densidad aparente: 0,9-1,5 g/cm^3 a 20 °C
q) Densidad de vapor relativa: no aplicable por ser una sustancia sólida
r) Características de las partículas. Tamaño típico de las partículas: 5-30 µm

9.2. Información adicional

9.2.1. Información relativa a las clases de peligro físico

Explosivos: No Aplica. No es explosivo.

Aerosoles: No Aplica. No contiene.

Gases a presión: No Aplica. Mezcla sólida.

Sustancias y mezclas que experimentan calentamiento espontáneo: No Aplica.

Sustancias y mezclas que emiten gases inflamables en contacto con el agua: No Aplica.

Sustancias y mezclas que reaccionan espontáneamente: No Aplica.

Líquidos pirofóricos: No Aplica. Mezcla sólida.

Sólidos pirofóricos: No Aplica.

Líquidos inflamables: No Aplica. Mezcla sólida.

Gases inflamables: No Aplica. Mezcla sólida.

Sólidos inflamables: No Aplica. No es inflamable.

Líquidos comburentes: No Aplica. Mezcla sólida.

Gases comburentes: No Aplica. Mezcla sólida.

Sólidos comburentes: No Aplica. No contiene productos comburentes.

Peróxidos orgánicos: No Aplica. No contiene peróxidos.

Corrosivos para los metales: No Aplica dentro del conocimiento actual.

Explosivos desensibilizados: No Aplica. Mezcla no explosiva.

9.2.2. Otras características de seguridad

No Aplica.

SECCIÓN 10: Estabilidad y reactividad.

10.1. Reactividad

Al mezclarlo con agua, los cementos fraguan formando una masa pétrea estable y resistente a las condiciones ambientales normales.

10.2. Estabilidad química

Los cementos secos son estables, en tanto en cuanto estén almacenado correctamente (ver sección 7) y compatibles con la mayoría del resto de materiales de construcción. Deben mantenerse secos.

Se debe evitar que entre contacto con materiales incompatibles.

El cemento húmedo es alcalino e incompatible con ácidos, sales de amonio, aluminio u otros

metales no nobles. El cemento se disuelve en ácido fluorhídrico produciendo gas corrosivo de tetrafluoruro de silicio. El cemento reacciona con agua formando silicatos e hidróxido de calcio. Los silicatos en el cemento reaccionan con potentes agentes oxidantes como el flúor; trifluoruro de boro; trifluoruro de cloro; trifluoruro de manganeso y difluoruro de oxígeno.

10.3. Posibilidad de reacciones peligrosas

Los cementos no provocan reacciones peligrosas.

10.4. Condiciones que deben evitarse

La humedad durante su almacenamiento puede provocar el fraguado del cemento y una pérdida de calidad del producto.

10.5. Materiales incompatibles

Ácidos, sales de amonio, aluminio u otros metales no nobles. Se debe evitar el uso incontrolado de polvo de aluminio con el cemento húmedo ya que al reaccionar libera hidrógeno.

10.6. Productos de descomposición peligrosos

El cemento no se descompone en productos peligrosos.

SECCIÓN 11: Información toxicológica

11.1. Información sobre los efectos toxicológicos

Clase de peligro	Cat.	Efecto	Referencia
Toxicidad cutánea aguda	-	Parámetros del ensayo: conejo, 24 horas de contacto, 2.000 mg/kg peso corporal - no letal. De acuerdo a los datos disponibles no reúne los criterios para su clasificación.	(2)
Toxicidad aguda por inhalación	-	No se ha observado toxicidad aguda por inhalación. De acuerdo a los datos disponibles noreúne los criterios para su clasificación.	(9)
Toxicidad oral aguda	-	De acuerdo a los estudios realizados con el polvo del horno de clínker no hay indicio de toxicidad oral. El polvo del horno de clínker contiene clínker de cemento Portland en cantidades que pueden variar. De acuerdo a los datos disponibles no reúne los criterios para su clasificación.	Estudio bibliográfico
Corrosión o Irritación cutánea	2	El cemento en contacto con la piel húmeda, sin protección adecuada, puede provocar engrosamiento cutáneo, agrietamiento o fisuras en la piel. El contacto prolongado en combinación con abrasión puede producir quemaduras graves. Algunos individuos expuestos a polvo de cemento húmedo pueden desarrollar eczema, causado por el elevado pH, que induce una dermatitis irritante de contacto después de un contacto prolongado.	(2) Experiencia en humanos
Lesiones oculares graves o irritación ocular	1	El clínker de cemento Portland provocó diferentes efectos en la córnea y el índice de irritación calculado fue de 128. Los cementos contienen cantidades variables de clínker de cemento Portland, cenizas volantes, escorias de alto horno, yeso. Puzolanas naturales, esquistos calcinados, humos de sílice y caliza. El contacto directo con polvo de cemento puede provocar daños en la córnea por estrés mecánico, irritación e inflamación inmediata o retardada. El contacto directo con grandes cantidades de polvo cemento seco o salpicaduras de cemento húmedo puede producir quemaduras de diferente consideración que pueden ir desde irritaciones moderadas (por ejemplo, conjuntivitis o blefaritis) a quemaduras químicas y ceguera.	(10), (11)
Sensibilización cutánea	-	Algunos individuos expuestos a polvo de Clínker húmedo de cemento Portland pueden desarrollar eczema, causado bien porque el elevado pH induzca una dermatitis de contacto o bien por una reacción inmunológica frente al Cr(VI) soluble que provoque una dermatitis alérgica de contacto. La respuesta puede aparecer de varias formas que van desde una leve erupción a una dermatitis severa y es una combinación de los dos mecanismos arriba mencionados. Si el cemento contiene agente reductor de Cr(VI) soluble, en tanto en cuanto el periodo de eficacia de reducción de los cromatos no se exceda, no se espera que se produzca efecto sensibilizante [Referencia (3)]. Por ello, y de acuerdo con la consulta publicada por ECHA, no se considera procedente su clasificación.	(3), (4), (17), (18)
Sensibilización respiratoria	-	No existen indicios de que provoque sensibilización del aparato respiratorio. De acuerdo a los datos disponibles no reúne los criterios para su clasificación.	(1)
Mutagenicidad en células germinales	-	No existen indicios. De acuerdo a los datos disponibles no reúne los criterios para su clasificación.	(12), (13)

Clase de peligro	Cat.	Efecto	Referencia
Carcinogenicidad	-	No se ha establecido ninguna relación causal entre la exposición al cemento Portland y el desarrollo de cáncer. Los datos epidemiológicos presentes en la bibliografía no apoyan la consideración del cemento como sospechoso de ser carcinogénico en humanos. El cemento Portland es clasificable como carcinogénico en humanos (de acuerdo con la ACIGH A4 Agentes de los que preocupa que puedan ser carcinogénicos en humanos pero que no se puede concluir que lo sean por ausencia de datos que lo corroboren. Los ensayos in vitro y en animales no aportan indicios suficientes para clasificar el agente en relación con carcinogenicidad en algunas de las otras categorías). De acuerdo a los datos disponibles no reúne los criterios para su clasificación.	(1), (14)
Toxicidad para la reproducción	-	De acuerdo a los datos disponibles no reúne los criterios para su clasificación.	No hay evidencia por experiencia en humanos
Toxicidad específica en determinados órganos (STOT) - exposición única	3	El polvo de cemento puede provocar irritación de la garganta y el tracto respiratorio. Exposiciones a concentraciones superiores a los valores límite de exposición pueden producir tos, estornudos y sensación de ahogo. En general, el histórico de datos indica que la exposición en el lugar de trabajo a polvo de cemento produce un déficit en la función respiratoria. No obstante, actualmente se carece de suficientes datos para establecer una relación dosis-respuesta para estos efectos.	(1)
Toxicidad específica en determinados órganos (STOT) - exposiciones repetidas	-	La exposición a largo plazo a polvo respirable de cemento por encima de los valores límite de exposición puede producir tos, sensación de ahogo y cambios crónicos obstructivos en el tracto respiratorio. No se han observado efectos crónicos a bajas concentraciones. De acuerdo a los datos disponibles no reúne los criterios para su clasificación.	(15)
Peligro por aspiración	-	No aplicable debido a que los cementos no se usan en aerosol.	

A parte de la sensibilización cutánea, el clínker de cemento y los cementos tienen las mismas propiedades toxicológicas y ecotoxicológicas.

Agravamiento de enfermedades previas por exposición.

Respirar polvo de cemento puede agravar los síntomas de enfermedades previamente diagnosticadas tales como patologías respiratorias, enfisema, asma, patologías oculares y patologías cutáneas.

11.2. Información sobre otros peligros

11.2.1. Propiedades de alteración endocrina

Este producto no tiene propiedades de alteración endocrina.

SECCIÓN 12: Información ecológica

12.1. Toxicidad

El producto no es peligroso para el medio ambiente. Ensayos de ecotoxicidad de cemento con Daphnia magna [Referencia (5)] y Selenastrum coli [Referencia (6)] han demostrado un mínimo impacto toxicológico, por lo que no se han podido determinar valores de LC50 y EC50 [Referencia (7)]. No hay indicación sobre toxicidad de la fase sedimentaria [Referencia (8)].

En caso de derrame accidental de grandes cantidades de clínker de cemento en el agua se puede producir una débil subida de su pH, que bajo ciertas circunstancias podría representar cierta toxicidad para la vida acuática.

12.2. Persistencia y degradabilidad

No relevante. Después de fraguar, el cemento no presenta ningún riesgo de toxicidad.

12.3. Potencial de bioacumulación

No relevante. Después de fraguar, el cemento no presenta ningún riesgo de toxicidad.

12.4. Movilidad en el suelo

No relevante. Después de fraguar, el cemento no presenta ningún riesgo de toxicidad.

12.5. Resultados de la valoración PBT y mPmB

No relevante. Después de fraguar, el cemento no presenta ningún riesgo de toxicidad.

12.6. Propiedades de alteración endocrina

Este producto no tiene propiedades de alteración endocrina.

12.7. Otros efectos adversos

No relevante.

SECCIÓN 13: Consideraciones relativas a la eliminación

13.1. Métodos para el tratamiento de residuos

No verter cemento ni en desagües ni en aguas superficiales.

Producto – cemento cuyo reductor de cromo (VI) ha superado periodo de eficacia

Código LER: 10 13 99 (residuos no especificados en otra categoría).

Cuando se demuestre que contenga más de un 0,0002% de Cr(VI) soluble no debe ser utilizado o vendido excepto para su uso en proceso cerrados y totalmente automatizados, o debe reciclarse o eliminarse de acuerdo a la legislación local o volver a ser tratado con agente reductor.

Producto – restos no utilizados o derrames de material seco

Código LER: 10 13 06 (partículas y polvo).

Recoger el polvo. Etiquetar los contenedores. Su reutilización es posible en función del periodo de eficacia del reductor de Cr(VI) (plazos indicados en el saco o albarán) y los requerimientos para evitar la exposición al polvo. En caso de querer eliminarlo, mezclar con agua, dejar fraguar y eliminar de acuerdo a las indicaciones del apartado "Producto - cemento fraguado tras adición de agua".

Producto – material húmedo

Dejar fraguar, evitar su vertido en redes de alcantarillado, sistemas de drenaje o aguas superficiales (por ejemplo, arroyos) y eliminar como se indica en el apartado "Producto - cemento fraguado tras adición de agua".

Producto – cemento fraguado tras adición de agua

Código LER: 10 13 14 (Residuos de la fabricación de cemento - residuos de hormigón y lodos de hormigón) o 17 01 01 (Residuos de la construcción y demolición - hormigón).

Eliminar de acuerdo a la legislación local. Evitar su vertido en redes de alcantarillado. Eliminar el producto fraguado como residuo de hormigón. El cemento fraguado es un residuo inerte y no peligroso.

Residuos de envase

Código LER: 15 01 01 (residuos de envases de papel y cartón).

Gestionar los residuos de envase completamente vacíos y de acuerdo a la legislación local.

SECCIÓN 14: Información relativa al transporte

El cemento no está afectado por la legislación internacional de transporte de mercancías peligrosas (IMDG, IATA, ADR/RID). Mercancía no peligrosa según la reglamentación de transporte.

No es necesario adoptar ninguna precaución especial aparte de las mencionadas en la sección 8 Controles de exposición/Protección Individual.

14.1. Número ONU

No relevante.

14.2. Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas

No relevante.

14.3. Clase(s) de peligro para el transporte

No relevante.

14.4. Grupo de embalaje

No relevante

14.5. Peligros para el medio ambiente

No relevante.

14.6. Precauciones particulares para los usuarios

No relevante.

14.7. Transporte a granel con arreglo a los instrumentos de la OMI

No relevante.

SECCIÓN 15: Información reglamentaria

15.1. Reglamentación y legislación en materia de seguridad, salud y medio ambiente específicas para la sustancia o la mezcla

De acuerdo al REACH el cemento es un preparado, por lo que no está sujeto a registro. El clínker de cemento está exento de registro (Art. 2.7 (b) y Anexo V.10 del REACH).

La comercialización del cemento está sujeta a restricciones sobre el contenido de Cr(VI) (Anexo XVII apartado 47 Compuestos de cromo (VI) del REACH y la Orden PRE/1954/2004).

1. *"El cemento y las mezclas que contienen cemento no se podrán usar o comercializar si, una vez hidratados, su contenido de cromo (VI) soluble es superior a 2 mg/kg (0,0002%) del peso seco total del cemento".*
2. *"Cuando se usen agentes reductores, y sin perjuicio de la aplicación de otras disposiciones comunitarias sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias y mezclas, los proveedores garantizarán, antes de la comercialización, que el envase del cemento o de las mezclas que contengan cemento va marcado de forma visible, legible e indeleble con información sobre la fecha de envasado, así como sobre las condiciones de almacenamiento y el tiempo de almacenamiento adecuados para mantener la actividad del agente reductor y el contenido de cromo (VI) soluble por debajo del límite indicado en el punto 1."*
3. *"A título de excepción, los puntos 1 y 2 no se aplicarán a la comercialización y el uso en procesos controlados, cerrados y totalmente automatizados en los que el cemento y las mezclas que contienen cemento solo sean manejados por máquinas y en los que no exista ninguna posibilidad de contacto con la piel."*
4. *La norma adoptada por el Comité Europeo de Normalización (CEN) para realizar ensayos sobre el contenido de cromo (VI) hidrosoluble en el cemento o en la mezcla que lo contenga se utilizará como el método de ensayo para acreditar la conformidad con el punto 1.*

Información reglamentaria estatal

La comercialización del cemento está sujeta a restricciones sobre el contenido de Cr(VI) recogidas en la Orden PRE/1954/2004, equivalentes a las especificadas en el Reglamento REACH mencionado en el apartado anterior.

Información conforme al artículo 41 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

En cumplimiento del artículo 41 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, "Obligaciones de fabricantes, importadores y suministradores", se informa que el producto puede contener trazas o impurezas de sílice cristalina (fracción fina), así como trazas (impurezas) de cromo hexavalente y níquel.

Los posibles contenidos de estas sustancias son inferiores a los requisitos para la clasificación de este producto, de acuerdo con el Reglamento (CE) nº 1272/2008 y para la información necesaria de la sección 3 de esta Ficha de Datos de Seguridad, de acuerdo con el Reglamento (CE) nº 1907/2006.

Los trabajos que supongan exposición al polvo respirable de sílice cristalina generado en un proceso de trabajo, así como las sustancias cromo hexavalente y níquel, están recogidos en distintos apartados de la Directiva 2004/37/CE, modificada por la Directiva (UE) 2017/2398, y consecuentemente, quedarán recogidos en el Real Decreto 665/1997. Por tal motivo, en su caso, deberán adoptarse las oportunas medidas preventivas.

15.2. Evaluación de la seguridad química

No se ha realizado ninguna evaluación de seguridad química.

SECCIÓN 16: Otra información

16.1. Control de cambios

En esta Versión 5 se ha actualizado la tabla del apartado 8.1 con la legislación y valores de referencia para los valores límite de fracción respirable de partículas en la exposición profesional diaria.

También se ha ampliado la lista de cementos de la tabla 2, se informa de que a nuestros cementos blancos no aplica la fecha de caducidad de dos meses y, por último, se han actualizado algunos enlaces que estaban obsoletos.

16.2. Usos identificados y descriptores y categorías de uso

La siguiente tabla ofrece un resumen de todos los usos pertinentes identificados para el cemento o las mezclas que lo contienen (conglomerantes hidráulicos) Todos los usos se han agrupado en estos usos identificados debido a las condiciones específicas de exposición para la salud humana y el medio ambiente.

Para cada uno de los usos se han planteado una serie de medidas de gestión de riesgos o controles localizados (ver sección 8) que necesitan ser puestos en práctica por el usuario de cemento o las mezclas que lo contienen (conglomerantes hidráulicos) para alcanzar un nivel de exposición aceptable.

Categoría de proceso (PROC)	Usos identificados Descripción del uso	Fabricación / Formulación de materiales de edificación y construcción	Uso industrial / profesional de materiales de edificación y construcción
2	Uso en proceso continuo y cerrado con exposiciones controladas.	X	X
3	Uso en proceso cerrado por lotes/ dosificación	X	X
5	Mezcla mediante procesos de dosificación para formular preparados o artículos	X	X
7	Pulverización industrial		X
8a	Transferencia de sustancias o preparados desde/a buques/grandes contenedores a instalaciones no dedicadas/no específicas		X
8b	Transferencia de sustancias o preparados desde/a buques/grandes contenedores a instalaciones dedicadas/específicas	X	X
9	Transferencia de sustancias o preparados a contenedores más pequeños	X	X
10	Aplicación a rodillo o cepillado		X
11	Pulverización no industrial		X
13	Tratamiento de artículos por inmersión y vertido		X
14	Producción de preparados o artículos mediante "tabletting", extrusión-compresión, peletización	X	X
19	Mezcla manual con contacto estrecho siempre y cuando se disponga de EPI		X
22	Operaciones de procesado de minerales/metales, potencialmente cerradas, a elevadas temperaturas. Contexto industrial		X
26	Manejo de sustancias inorgánicas sólidas a temperatura ambiente.	X	X

16.3. Abreviaturas y acrónimos

ACGIH American Conference of Industrial Hygienists (Conferencia Americana de Higienistas Industriales).

ADR/RID Acuerdo europeo relativo al transporte internacional de mercancías peligrosas por carretera / Reglamento relativo al transporte internacional de mercancías peligrosas por ferrocarril.

CAS Chemical Abstracts Service, es una división de la Sociedad Americana de Química.

CLP Clasificación, Etiquetado y Envasado de sustancias y mezclas (Reglamento Europeo, nº 1272/2008)

DNEL	Nivel sin efecto derivado.
ECHA	Agencia Europea de Sustancias y Preparados Químicos.
EINECS	Inventario Europeo de Sustancias Químicas Existentes.
EPA	Filtro de aire eficiente para partículas.
EPOC	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
FDS	Ficha de datos de seguridad.
FPA	Factor de Protección Asignado.
FFP	Mascarilla autofiltrante para partículas (desechable).
HEPA	Filtro de aire de alta eficiencia para partículas.
IATA	Asociación internacional de transporte aéreo.
IMDG	Código marítimo internacional de mercancías peligrosas.
LC50	Concentración letal de un compuesto en aire o agua que mata al 50% de los organismos estudiados en condiciones específicas.
LER	Lista europea de residuos.
EC50	Concentración, calculada estadísticamente, que se espera produzca un efecto no-letal definido en el 50% de una población de organismos en unas condiciones determinadas.
EM	Estado Miembro.
MEASE	Herramienta para la estimación de exposiciones a metales y compuestos inorgánicos.
EBRC	Consulting GmbH for Eurometaux, http://www.ebrc.de/ebrc/ebrc-mease.php
PBT	Persistente, bioacumulable y tóxica.
PNEC	Concentración Prevista sin Efectos.
PROC	Categoría de proceso.
R20	Nocivo por inhalación.
R37/38	Irrita los ojos, la piel y las vías respiratorias.
R41	Riesgos de lesiones oculares muy graves.
R43	Posibilidad de sensibilización en contacto con la piel.
R48	Riesgo de efectos graves para la salud en caso de exposición prolongada.
REACH	Registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (Reglamento (CE) nº1907/2006).
SCOEL	Comité Científico para los Límites de Exposición profesional a Agentes Químicos.
STOT	Toxicidad específica en determinados órganos.
UVCB	Sustancias de composición desconocida o variable, productos de reacción complejos o materiales biológicos.
vPvB	Muy persistente y muy bioacumulable.
VLA/ED	Valor límite ambiental de exposición profesional diaria.

16.4. Referencias

(1) Portland Cement Dust - Hazard assessment document EH75/7, UK Health and Safety Executive, 2006.Available from: http://www.hse.gov.uk/pubns/web/portlandcement.pdf.

(2) Observations on the effects of skin irritation caused by cement, Kietzman et al, Dermatosen, 47, 5, 184- 189 (1999).

(3) European Commission's Scientific Committee on Toxicology, Ecotoxicology and the Environment (SCTEE) opinion of the risks to health from Cr(VI) in cement (European Commission, 2002).
http://ec.europa.eu/health/archive/ph_risk/committees/sct/documents/out158_en.pdf.

(4) Epidemiological assessment of the occurrence of allergic dermatitis in workers in the construction industry related to the content of Cr(VI) in cement, NIOH, Page 11, 2003.

(5) U.S. EPA, Short-term Methods for Estimating the Chronic Toxicity of Effluents and Receiving Waters to Freshwater Organisms, 3rd ed. EPA/600/7-91/002, Environmental Monitoring and Support Laboratory, U.S. EPA, Cincinnati, OH (1994a) and 4th ed. EPA-821-R-02-013, US EPA, office of water, Washington D.C. (2002).

(6) U.S. EPA, Methods for Measuring the Acute Toxicity of Effluents and Receiving Waters to Freshwater and Marine Organisms, 4th ed. EPA/600/4-90/027F, Environmental Monitoring

1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO Y DE LA COMPAÑÍA.

Nombre del producto:	**PEGANTE PORCELANICO ULTRAFLEX**
Tipo de producto:	ADHESIVO CEMENTICO PARA INSTALACIÓN DE CERAMICA, PORCELANATO DE BAJA ABSORCION, PIEDRA EN PISO Y PARED CONFORME A LA NTC-6050
Fabricante:	PEGAMASTER SAS.
Dirección comercial:	Calle 11 N° 26-49 Sogamoso - Boyacá.
Teléfono de contacto:	(57) 775 4605 Oficina principal.
e-mail:	ventas@pegamaster.com
Página web:	www.pegamaster.com

2. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Riesgos para la salud del hombre:

Efecto en salud de visual: Puede causar daño e irritación ocular en la superficie de la córnea.

Efectos en salud cutánea: Puede causar irritación en la piel.

Efectos en salud por ingestión: La ingestión de este producto puede causar náusea, vómito y diarrea.

Efectos en salud por inhalación: Puede irritar las vías respiratorias.

Condiciones médicas agravadas por la exposición: Hipersensibilidad al producto, alergias y trastornos cutáneos o respiratorios.

Riesgos de seguridad:

¡PRECAUCIÓN! IRRITANTE. Use guantes adecuados, protección para los ojos y cara, y protección respiratoria.
Manténgase fuera del alcance de los niños.

3. COMPOSICIÓN / INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES

. Descripción del compuesto: Mezcla seca arena, cemento y aditivos

Componentes peligrosos: Nombre	Número CAS	Contenido	Riesgos
ARENA SILICE	14808-60-7	50-60 %	No peligroso
CEMENTO PORLANT	65997-15-1	25-35%	No peligroso

Los demás componentes no son considerados como peligrosos para la salud.

4. PRIMEROS AUXILIOS.

Síntomas y efectos: Contacto con los ojos pueden producir irritación. Por ingestión puede producir diarrea y vómito. El contacto prolongado con la piel puede causar irritación, resequedad y posibles alergias.

Primeros auxilios por inhalación: Si se inhala, lleve de inmediato a la persona afectada a un espacio aireado. Si la persona afectada no está respirando, suministre respiración artificial. Si los síntomas persisten, consiga atención médica.

Primeros auxilios contacto con piel: Enjuague la zona afectada con grandes cantidades de agua. Si la irritación persiste, consiga atención médica.

Primeros auxilios contacto con ojos: Enjuague los ojos de inmediato con abundante cantidad de agua por lo menos durante 15 minutos. Si la irritación persiste, busque atención médica.

Primeros auxilios ingestión: busque atención médica inmediata. No induzca el vómito.

5. MEDIDAS EN LA LUCHA CONTRA INCENDIO.

Productos peligros de descomposición: Pueden liberarse gases o vapores irritantes y tóxicos durante un incendio. Tras la descomposición de este producto

MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE DERRAME ACCIDENTAL.

Precauciones personales:	Evite la generación de polvo durante limpieza rociando un poco de aserrín húmedo.
Protección personal:	Use una mascarilla para polvo y gafas, si el polvo se genera por encima de los límites de exposición.
Precaución con medio ambiente:	Prevenir la entrada a desagües, riveras, canales o ríos. Uso apropiado de contenedores para evitar la contaminación ambiental.
Derrames - Limpieza:	Usar métodos secos para limpiar que nos dispersen el polvo al aire. Colocar el material derramado en un recipiente adecuado. Evitar la inhalación del producto y el contacto con la piel. Si el producto se encuentra húmedo, raspar para juntarlo y colocarlo en un recipiente apropiado. Esperar a que fragüe para poder eliminarlo como residuo inerte. En la medida de las posibilidades no aplique agua, ya que el Producto reacciona hasta endurecerse y adherirse a la superficie del derrame.

7. MANEJO Y ALMACENAMIENTO.

Manejo del producto:

- Mantenga seco el producto en su empaque original hasta que se utilice.
- Asegure una buena ventilación en los lugares donde se manipule el producto.
- Evite nubes de polvo durante la manipulación. En caso necesario usar gafas de protección y mascarillas con filtro 2097.
- Evite el contacto directo con la piel y las mucosas. Mantenga una higiene personal adecuada. Retire y lave de inmediato la ropa polvoriento.
- Lavarse la piel meticulosamente tras la exposición al producto.
- No ingiera alimentos durante la manipulación del producto.

Temperatura de manejo / Manipulación: Temperatura ambiente.

Almacenamiento: Almacene en un lugar donde no tenga exposiciones extremas de temperatura, luz o humedad. No Apile de manera directa sobre el piso, el material deberá esta estibado con distancia a piso mínimo de 15 cm y paredes de 20 cm. No debe permitir el contacto de lluvia con la bolsa. Mantener fuera del alcance de los niños.

8. CONTROLES DE EXPOSICIÓN / PROTECCIÓN PERSONAL.

8.1. Información general del producto.

Mantenga la formación de polvo, partículas y emanaciones al mínimo.

8.2. Límites de exposición al componente.

Protección respiratoria: Para la manipulación del producto se recomienda usar mascarillas homologadas para material particulado.

Protección de cutánea: Use guantes de látex o nitrilo para manipulación prolongada del producto.
No usar cremas tipo barrera en lugar de guantes impermeables.
Retire la ropa y los equipos que se saturen de mortero.

Protección de ojos: Usar gafas de protección al manipular polvo o mortero húmedo para evitar que éste entre en contacto con los ojos. No se recomienda usar lentes de contacto.

9. PROPIEDADES FÍSICAS Y QUÍMICAS.

Los datos proporcionados en esta sección son recomendados para manipulación segura del producto. Por favor para las especificaciones técnicas y para propósitos de formulación consulte la Ficha técnica del producto.

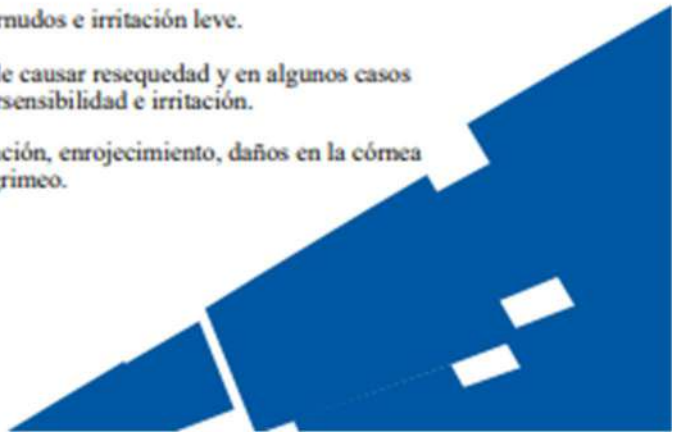
Estado físico: Polvo.
Apariencia: gris o blanco.
Olor: N/A
Presión del vapor: N/A
Punto de ebullición: N/A
Solubilidad (H2O): Dispersable

10. ESTABILIDAD / REACTIVIDAD.

Estabilidad:	Estable en condiciones normales de almacenamiento. Mantener seco hasta su uso.
Condiciones a evitar:	Mantener lejos del calor, humedad, fuentes de ignición.
Materiales a evitar:	N.A
Reacciones peligrosas:	N.A.

11. INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA.

Criterios de Valoración:	Información toxicológica no ha sido determinada de manera específica para este producto. La información dada está basada en datos toxicológicos obtenidos de productos similares.
Efecto en humanos Ingestión:	Su ingestión puede provocar irritación en el tracto digestivo con náuseas, vómitos y diarrea.
Inhalación:	Estornudos e irritación leve.
Contacto con la piel:	Puede causar resequedad y en algunos casos hipersensibilidad e irritación.
Contacto con los ojos:	Irritación, enrojecimiento, daños en la córnea y lagrimeo.



12. INFORMACIÓN ECOLÓGICA.

No existen datos comprobados sobre el producto, Evite que pase a las alcantarillas o a cursos de agua.

13. CONSIDERACIONES PARA LA ELIMINACIÓN DE DESECHOS.

Precauciones:	Ver sección 8 para identificar elementos de protección.
Eliminación de residuos:	Respetar las normativas locales y nacionales. Disponer el producto a eliminar en un tratador autorizado de residuos. No eliminar los residuos enviándolos a través de drenajes o fuentes de agua.
Eliminación de depósitos:	Disponer los envases a eliminar en un tratador autorizado para su eliminación.
Legislación local:	El método de eliminación final estará de acuerdo con la legislación vigente.

14. INFORMACIÓN DE TRANSPORTE.

Producto no peligroso según los criterios de la reglamentación del transporte.

15. INFORMACIÓN REGLAMENTARIA.

N.A

16. INFORMACIÓN ADICIONAL.

NFPA Salud: 2 Fuego: 0 Reactividad: 0

ANEXO 6. ACTA NO ASBESTO

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-E&E-FT-20
			VERSION:001
	ACTA DE DECLARACIÓN		FECHA: 05/10/2025
	Elaboro: Consultor HSE	Aprobó: Coordinador HSE	Página 1 de 1

ACTA DE DECLARACIÓN DE NO UTILIZACIÓN DE ASBESTO

En la ciudad de Duitama, a los 26 días del mes de Noviembre del año 2025, la suscrita Yeny Esperanza Baez Gil, en calidad de representante de la empresa Consul Contrucciones SAS identificada con NIT Nº901482344, con domicilio en Duitama, Boyaca, procede a emitir la siguiente declaración:

Dejar constancia formal de que no se utilizará asbesto ni ningún material que lo contenga durante la ejecución de las actividades correspondientes al proyecto "COMPRA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE CALDERA INDUSTRIAL Y REDES DE VAPOR" ubicado en el CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL.

DECLARACIÓN:

1. Que la empresa manifiesta bajo gravedad de juramento que **no emplea, comercializa, manipula ni incorpora asbesto** —en ninguna de sus variedades— ni materiales que lo contengan, en el desarrollo de la actividad antes mencionada.
2. Que esta declaración se realiza en cumplimiento de la normatividad vigente que regula y prohíbe el uso de asbesto, así como de las disposiciones en materia de salud ocupacional y protección del medio ambiente aplicables en el país.
3. Que la empresa garantiza que los materiales utilizados han sido verificados y cumplen con los estándares técnicos y legales que prohíben el uso del asbesto, asegurando condiciones seguras para trabajadores, clientes y comunidad.
4. Que cualquier proveedor o contratista vinculado a esta actividad deberá cumplir igualmente con la prohibición del uso de asbesto, siendo responsabilidad de la empresa verificar dicha conformidad.
5. Que la presente acta se expide para los fines legales, administrativos y contractuales a que haya lugar.

Yeny Esperanza Baez Gil
Representante Legal

Karen Viviana Giron Mesa
Coordinadora SST

ANEXO 7. CERTIFICADO DISPOSICIÓN DE RESIDUOS

ASOCIACIÓN MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS DE COLOMBIA
NIT. 901.540.643-0

LA ASOCIACIÓN MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS DE COLOMBIA "ASOMIRS"

NIT. 901.540.643-0

CERTIFICA:

Que, mediante alianza estratégica con **CONSUL – CONSTRUCCIÓNES E & E S.A.S.** NIT. 901.482.344 - 4; el día 21 de enero del presente año, nuestra organización presto el servicio de recolección y transporte desde Sena-Cedeagro hasta la bodega Estación de Clasificación y Aprovechamiento ECA ubicada en la Carrera: 21 # 15 – 46 Barrio La Milagrosa de la ciudad de Duitama de residuos considerados reciclables y reutilizables discriminados de la siguiente manera:

ITEM	MATERIAL	CANTIDAD (Kgr)
1	CHATARRA	890
2	ALUMINIO	67
2	PLASTICOS	152
3	RCD (escombros)	4055
	TOTAL	**5164**

Estos materiales han sido beneficiados e incorporados nuevamente a los ciclos productivos como materias primas aprovechables y reutilizables en diferentes industrias transformadoras de la región. Los RCD (escombros) se emplearon como material de relleno en lote debidamente autorizado.

La anterior se expide a solicitud del interesado a los 2 días del mes de febrero de 2026.

ING. RAUL REYES VARGAS
Representante Legal **"ASOMIRS"**
Cel. 320 9878984

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL

Elaboro: Consultor sst **Aprobó: Representante legal**

CODIGO: SST-CAS-FT-53
VERSION:001
FECHA: 1/07/2025
Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena - Cedeagro	02-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA

Inducción	
Reinducción	
Charla de seguridad	X
Pausa activa	
Reuniones de SST / Operativas	
Seminario / Taller / Curso	
Capacitación especifica al cargo	
Otra	

TEMAS TRATADOS

Levantamiento de objetos.

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Luis Alejandro Vega	74754278	AUX	Luis Vega
2	Duvan Reyes I	1002461522	Residente Obra	
3	[illegible] Pedraza	91396978	Maestro	
4	Germánico Leon	80428482	Maestro	
5	Ramiro Avella	9530213	AUX	
6	Uriel Alejandro Salamanca	1083597554	Ax. Obra	
7	Karen Giron	1057604073	Residente SST	
8	Isabel Shana Ortiz	1055279409	AUX	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
Karen Viviana Giron	1.057.604.023	

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
		VERSION:001
FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena - Cedeagro	03.02.2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA

Inducción	
Reinducción	
Charla de seguridad	X
Pausa activa	
Reuniones de SST / Operativas	
Seminario / Taller / Curso	
Capacitación especifica al cargo	
Otra	

TEMAS TRATADOS

Agotamiento por calor

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1				
2	Luis Alejandro Vega	74392738	Aux	Luis Vega
3	Duran Reyes	1002461522	Residente Obra	
4	Ramiro Avella	9530213	Aux	
5	Karen Viviana Giron	1057604023	Residente SST	
6	Jaime Pedraza	9'396 478	Maestro	
7	Armando Leon	80423428	Maestro	
8	Manuel Alejandro Salamanca	1053583554	Aux Obra	
9	Usbed Johana Ortiz	1055744008	AYO	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
Karen Viviana Giron	1.057.604.023	

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL

Elaboro: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CODIGO: SST-CAS-FT-53
VERSION:001
FECHA: 1/07/2025

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Dutama	Sena	04. Feb 2025	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA

Inducción	
Reinducción	
Charla de seguridad	X
Pausa activa	
Reuniones de SST / Operativas	
Seminario / Taller / Curso	
Capacitación especifica al cargo	
Otra	

TEMAS TRATADOS

Primeros auxilios en quemaduras

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Jhonny Leon	80428482	Maestro	
2	Karen Gm	1.057.604.073	Residente SST	
3	Manuel Alejandro Salamanca	1.053587.554	Ay	
4	Duván Reyes	1002461522	Residente Obra	
5	Hermes Javier Pedraza	9'346.970	maestro	
6	Yuleidi Juliana Ortiz	1055279408	Ao	
7	Luis Vega	74393378	Luis Vega	Luis Vega
8	Ramiro Avila	9530212	Ayt	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
Karen Gm	1.057.604.073	

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL

Elaboro: Consultor sst **Aprobó: Representante legal**

CODIGO: SST-CAS-FT-53
VERSION:001
FECHA: 1/07/2025
Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena	05.02.2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Consciencia ambiental
Reinducción		
Charla de seguridad	x	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Ramiro Avella	9530213	Aux	
2	Duran Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Hermes Javier Pedraza	9'396.978	Maestro	
4	Yeyed Tijaana Ortiz	1055274408	Aux	
5	Germano Leon	80479248?	Maestro	
6	Manuel Alejandro Salamanca	1053582554	Aux	
7	Luis Alejandro Vega	743 92718	Aux	Luis Vega
8	Karen Giron	1059604023	Residente SST	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
Karen Giron	1.059.604.023	

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL

Elaboro: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CODIGO: SST-CAS-FT-53
VERSION:001
FECHA: 1/07/2025

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Oiana - Boy	Sena	06. Febrero - 2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA

Inducción	
Reinducción	
Charla de seguridad	X
Pausa activa	
Reuniones de SST / Operativas	
Seminario / Taller / Curso	
Capacitación especifica al cargo	
Otra	

TEMAS TRATADOS

Segundad en los temblores de tierra

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Luis Alejandro Vega	74399278	Aux	Luis Vega
2	Duran Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Hanes [illegible] Pedraza			
4	Karen Giron	1057604023	Residente SST	
5	Manuel Alejandro Salamanca	1053587554	AUX	
6	Isabel Juliana Ortiz	1053274408	[illegible]	
7	Jaimeno Leon	80428492	Ministro	
8	Izamiro Avella	91530213	Aux	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
Karen Giron	1.057 604.023	

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL

Elaboro: Consultor sst **Aprobó: Representante legal**

CODIGO: SST-CAS-FT-53
VERSION:001
FECHA: 1/07/2025
Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena - Cedeagro	07 - 02 - 2026	7:30 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Investigacion de accidentes
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Karen Giron	1.057.604.023	Residente sst	
2	Duván Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Jaimeno Reyes	80478492	Maestro	
4	Luis Alejandro Vega	74392[illegible]	Aux	Luis Vega
5	Izamiro Ayala	9530213	Aux	
6	Hernan javier Pedraza	9396.979	Maestro	
7	Manuel Alejandro Salamanca	1053587554	Aux	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
Karen Giron	1.057.604.023	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-53
		VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Datama	Sena - Cadeagro	09-Febrero-2025	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Inhalacion pasiva de humo
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Manuel Alejandro Salamanca	1053537554	ALX	
2	Duvan Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Karen Gina	1057604023	Residente SST	
4	Javier Pedraza	9'346.478	Maes	
5	Johana Ortiz	1055794703	Aux	
6	Luis Vega	7439278	Aux	Luis Vega
7	Ramiro Alpla	9530213	Aux	
8	Jairmeno Pena	80428482	Maestro	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Gina	DOCUMENTO	1.057.604.023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-53
		VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Dorada	Cedeagro	10-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Herramientas Electricas y pequeños implementos
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Parmenio Cano	80429482	Maestro	
2	Duran Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Javier Pedraza	9'396.978	Maestro	
4	Ramiro Avella	9530213	Ayudante	
5	Luis Alejandro Vega	74397FE	Aux	Luis Vega
6	Johana Ortiz	1055274708	Aux	
7	Yaud Alejandro Salamanca	1053582554	Aux	
8	Karen Giron	1057604023	Residente SST	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1.057.604.023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-53
		VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena Cedeagro	11.02.2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Resbalos, traperones y caídas
Reinducción		
Charla de seguridad	x	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Luis Vega	74392[illegible]	Aux	Luis Vega
2	Duran Danilo Reyes F.	1002 461522	Residente Obra	
3	Javier Pedraza	9'396.946	maestro	
4	Miguel Alejandro Salamanca	1053587554	Aux	
5	Ramiro Avella	91530213	Aux	
6	Karen Giron	1057604023	Residente SST	
7	Isabel Johana Ortiz	1055744908	Ing	
8	Jarmenio Pardo	80478482	Maestro	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Ditama	Cedeagro	12/02/2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Datos sobre el cigarrillo y consejos para dejarlo
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Duvan Reyes	1002461922	Residente Obra	
2	Karen Giron	1057604023	Residente SST	
3	Jaimenio Pavon	80478482	Maestro	
4	Jermes James Pedraza	9' 396. 978	Maestro	
5	Johan Ortiz	1057470B		
6	Manuel Alejandro Salamanca	1053587554	Aux obra	
7	Luis Alejandro Vega	7L13927Te	Aux	Luis Vega
8	Dramiro Arrieta	9530213	Aux	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Viviana Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-53
		VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Curtama	Sena	13-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Seguridad con los juguetes de los niños.
Reinducción		
Charla de seguridad	x	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Durán Danilo Reyes T	1002461522	Residente Obra	
2	Luis Alexandra Vega	74392758	Aux	
3	Taner Pedraza	9'396.978	Maestro	
4	Ramiro Avella	9530213	Aux	
5	Karen Giron	1059604023	Residente SST	
6	Jairzeno Reyes	80478482	Maestro	
7	Manuel Alejandro Salamanca	1053597554	Aux.	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1059604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Cartama	Sena	14-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Proteccion de los pulmones
Reinducción		
Charla de seguridad	x	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Jairmenio Pavon	80478422	Maestro	
2	Manuel Alejandro Salamanca	1053597554	Ayu obra	
3	Duvan Reyes	1002461522	Residente Obra	
4	Karen viviana Giron	1057604023	Residente SST	
5	Hermes Javi Pedraza	91316970	Maestro	
6	Ramiro Avila	9530213	Ayu	
7	Luis Alejandro Vega	74395748	Aux	Luis Vega
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-53
		VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sera - Cerleagro	16-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Mangos de herramientas
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Duván Reyes	1002461522	Residente Obra	
2	Hermes Javier Pedraza	9'396.978	maestro	
3	Karen Viviana Giron	1057604023	Residente SST	
4	Luis Alejandro Vega	74392778	Aux	Luis Vega
5	Manuel Alejandro Salamanca	1053537554	Aux	
6	Yesbel Johana Ortiz	1057744073	Aux	
7	Ramiro Avella	9530213	Aux	
8	Fermano Pecan	80720482	Maestro	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena	17 - Febrero 2026	7:00 a.m.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Destornilladores: Uso y abuso
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Nanel Alejandro Salamanca	1053879584	Ay	
2	Ruvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
3	Hernan Javier Pedraza	91396.978	Maestro	
4	Clemente Peron	80428492	Maestro	
5	KAREN VIVIANA GIRON	1.057.604.023	Residente SST	
6	Luis Alejandro Vega	74392778	AUX	Luis Vega
7	Ramiro Ayala	9530213	Aux	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-53
		VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Ocaña	Sena	18-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Todos debemos preocuparnos por la prevención de accidentes
Reinducción		
Charla de seguridad	x	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Luis Alejandro Vega	7439278	AUX	
2	Javier Pedraza	4'396.978	Maestro	
3	Duván Reyes	1002461522	Residente Obra	
4	Karen Viviana Giñon	1.057.604.073	Residente SST	
5	Johana Ortiz	1055274703		
6	Jaime Peñaranda	80478482	Maestro	
7	Manuel Alejandro Salamanca	1038755 4	Aux	
8	Izamiro Avella	953013	Aux	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Karen Giñon	DOCUMENTO	1057604073	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-53
		VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Senca - Cedeagro	19 - 02 - 2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Herramientas Cortantes
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Duvan Reyes	1002461522	Residente Obra	
2	Manuel Alejandro Salamanca	1053754	Aux	
3	Luis Alejandro Vega	74379278	Aux	
4	Hrmes Javier Pedraza	9'396.978	M.	
5	Isbed Johana Ortiz	1055724703	Apo	
6	Karen viviana Giron	1.057.604.023	Residente SST	
7	Camilo Aviles	1530213	Aux	
8	Jamero Pedraza	80478482	Maestro	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Quitania	Sena	20 Febrero 2026	7:00 a.m.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Las llaves y las lesiones
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Javier Pedraza	91396,978	maestro	
2	Duvan Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Luis Alejandro Vega	7439278	AUX	Luis Vega
4	Johana Ortiz	1055274103	SISO	
5	Ramiro Ariza	9530213	AUX	
6	Jhonnier Ceron	80478482	Maestro	
7	Manuel Alejandro Salamanca	1053837554	AUX	
8	Karen Giron	1.057.604.023	Residente SST	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Quitama	Sena	21-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		¿Es la prevención de accidentes una necesidad?
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Karen Viviana Gim	1055604073	Residente SST	
2	Manuel Alejandro Salamanca	1053877554	Ayu	
3	Duvan Danilo Reyes F	1002461522	Residente Obra	
4	Hernan Javier Galvis	91396.978	maestro	
5	Jairmino Leon	80478452	Maestro	
6	Luis Alejandro Vega	74392278	Aux	Luis Vega
7	Ramiro Avella	9530213	Ayu	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Gim	DOCUMENTO	1055604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-53
		VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
OUTAMA	CEDEAGRO	23-02-2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Sentido común
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Duván Reyes	1002461522	Residente Obra	
2	Jhonnenio Leon	80478478	Maestro	
3	Manuel Alejandro Salamanca	1053837554	Aux	
4	Homer Javier Pedraza	91346,978	maestro	
5	Johana Ortiz	1055274408	[illegible]	
6	Jz camilo Avella	9530213	Aux	
7	Karen Giron	1057604023	Residente SST	
8	Luis Alejandro Vega	74392778	Aux	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	KAREN GIRON	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-53
		VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
OCTAMA	JENA	24-Feb-2025	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		El fuego nos puede quitar el Trabajo ... o la vida
Reinducción		
Charla de seguridad	x	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Duvan Reyes	1002461522	Residente Obra	
2	Johana Ortiz	1055274400	Ayo	
3	Karen Giron	1057604073	Residente SST	
4	Izamir Avella	9530213	Aux	
5	Hanes javier Pedroza	91396.978	Maestro	
6	Luis Alejandro V	7439278	Aux	
7	Jairmeno Giron	80478 478	Maestro	
8	Manuel Alejandro Salamanca	1053875554	Ayo	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604073	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-53
		VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena	25-02-2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		En busca de las causas de los accidentes no de los culpables
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Domenico Leon	80478428	Maestro	
2	Duván Danilo Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Jaime Pedraza	9'396.920	Maest	
4	Manuel Alejandro Salamanca	1053 [illegible] 554	Aux	
5	Isbad Silvia OAz	1055 [illegible] 709	Aux	
6	Karen Giron	1.057.604.073	Residente SST	
7	Ramiro Avella	9530213	Aux	
8	Luis Alejandro Vega	74393781	Aux	Luis Vega
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Serca-Cedecagro	26-02-2026	7:00 a.m.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Todos los accidentes tienen una causa
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Luis Vega	7439378	AUX	Luis Vega
2	Karen Giron	1057604023	Residente SST	
3	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
4	Hermes Javier Padraza	C'396.978	Maestro	
5	Ramiro Avella	9530213	AUX	
6	Soraya Ortiz	1057274405	AUX	
7	Fermenio Pena	84578482	Maestro	
8	Manuel Alejandro Salamanca	1053587554	AUX	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-53
		VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sera	27·02·2026	7:00 am.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Trabajando correctamente se evitan accidentes
Reinducción		
Charla de seguridad	X	
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Duván Danilo Reyes F.	1002 461 522	Residente Obra	
2	Hermes Javier Pedroza	91.396.478	Maestro	
3	Johana Ortiz	1057274403	Aux	
4	Karen Giron	1057604023	Residente SST	
5	Ramiro Axella	4530213	Aux	
6	Manuel Alejandro Salamanca	1053589554	Aux	
7	Germano Cesin	80428482	Maestro	
8	Luis Alejandro Vega	74392378	Aux	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-53
			VERSION:001
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIAL		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst	Aprobó: Representante legal	Página 1 de 1

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Durama	Sena	28 Febrero	7:00 a.m.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Resguardos: si se usan protegen.
Reinducción		
Charla de seguridad		
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Manuel Alejandro Sotomayor	1053587554	Aux	
2	Duvan Danilo Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Parmenio Giron	80478487	Maestro	
4	Hermes Javier Pedraza	91396.479	maestro	
5	Luis Alejandro Vega	1143978	Aux	Luis Vega
6	Izamiro Avila	95303713	Ayu	
7	Karen Giron	1057604023	Residente SST	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Karen Giron	DOCUMENTO	1057604023	FIRMA	

Scanned with CamScanner

	PRE-OPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Fecha:01-08-2025

UBICACIÓN Sena - Cedagro OPERADOR Cuadrillo Obra Civil

PROYECTO Mantenimiento baterias SEMANA DEL 02/02/2026 AL 07/02/2026.

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Juego de destornilladores	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Juego de alicates														
	Pica	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Bisturi	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Pala	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Maceta														
	Nivel de gota	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Cautin	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Cinta metrica														
	Martillo	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Llave espansiva	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Escuadra metalica	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Espatula	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Pulidora	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla	✓		+		✓		✓		✓		✓			
	Hombre solo														
	Pinza														
	Otro:														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	VERIFICACIÓN SST														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

	PRE-OPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Fecha:01-08-2025

UBICACIÓN Sena - Cedrogro OPERADOR Cuadrilla obra civil

PROYECTO Mantenimiento baterias sanitarias SEMANA DEL 09/02/2026 AL 14/02/2026

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Juego de destornilladores	✓		✓		✓		✓		✓					
	Juego de alicates	✓													
	Pica	✓													
	Bisturi	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pala	✓		✓											
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol			✓		✓									
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	✓		✓		✓		✓		✓					
	Nivel de gota	✓						✓		✓		✓			
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	✓		✓		✓		✓		✓					
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula	✓						✓							
	Pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra	✓		✓				✓		✓					
	Carretilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Hombre solo	✓													
	Pinza														
	Otro:														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	VERIFICACIÓN SST														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

	PRE-OPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Fecha:01-08-2025

UBICACIÓN Sena - Cedeagro OPERADOR Cuadrilla Obra Civil

PROYECTO Mantenmiento baterias sanitarias SEMANA DEL 16-02-26 AL 21-02-26

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Juego de destornilladores	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Juego de alicates	✓				✓		✓		✓		✓			
	Pica	✓						✓				✓			
	Bisturi	✓		✓		✓		✓				✓			
	Pala	✓													
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	✓		✓				✓		✓		✓			
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula	✓		✓				✓		✓		✓			
	Pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra	✓		✓		✓									
	Carretilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Hombre solo														
	Pinza														
	Otro:														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	VERIFICACIÓN SST	JDG		JDG		JDG		JDG		JDG		JDG			

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

	PRE-OPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Fecha:01-08-2025

UBICACIÓN Cerrejon OPERADOR Cuadrilla Obra Civil

PROYECTO Mto. baterias Santanas SEMANA DEL 23-02-26 AL 28-02-26

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Juego de destornilladores	✓		✓				✓		✓		✓			
	Juego de alicates	✓		✓				✓		✓		✓			
	Pica			✓		✓		✓		✓		✓			
	Bisturi			✓											
	Pala	✓		✓		✓		✓				✓			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo			✓		✓		✓		✓		✓			
	Llave espansiva	✓													
	Escuadra metalica														
	Espatula	✓						✓				✓			
	Pulidora														
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Hombre solo														
	Pinza														
	Otro:														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	VERIFICACIÓN SST														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-81
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Duitama	Finca - Tedelagro	02-02-26	7:00 am	02-02-26	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A	
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐	
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐	

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Manuel Alejandro Salamanca	Ay.	X		X		X		X		
2. Duván Danilo Reyes F.	Residente Obra	X		X		X		X		
3. Isabel Johana Ortiz	Aux Ob	X		X		X		X		
4. Ammes Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5. Jony Alejandro Vega	Ay	X		X		X		X		
6. Clemencia Cetina	Aseo	X		X		X		X		
7. Karen Cetina	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
8. Ramiro Avella	Ay	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera				¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador				¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspención								¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción				¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			✓
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia		✓	
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002 461 522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	9'396,979		
SST OBRA	Karen Giron	1.059.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Durima - Boy	Seva	03.02.26	7:00 am	03.02.2026	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias	¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
		¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☐ NO ☐
		¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS / **REQUERIMIENTO DE APTITUD**

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Alejandro Salamanca	Ay. Obra	x		x		x		x		
2. Duvan Danilo Reyes F.	Residente Obra	✓		✓		✓		✓		
3. Karen Viviana Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
4. Harmes Javier Pedraza	Maestro	x		x		x		x		
5. Luis Alejandro Vega	Ay	x		x		x		x		
6. Jhon Jairo Ortiz	Ax	x		x		x		x		
7. Armando Leon	Aux	x		x		x		x		
8. Wilmer Avella	Aux	x		x		x		x		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			
Verificación de puntos de anclaje			
Señalización del area			
Linea de advertencia			
Trabajo en suspención			
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			
Elevador			
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción			
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	—		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución		—	
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capacidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
Area señalizada y aislada		✓	
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmados confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002 461 522		
LIDER DE OBRA	Hermes Jamer Adiaza	9'396.973		
SST OBRA	Karen Gmn	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-81
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor est / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Quitama	Seca	04-02-26	7:00am	04-02-26	5:00pm		NO RUTINARIO X	James Pechaza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A	
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐	
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐	

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Karen Viviana Giron	Residente SST	x		x		x		x		
2. Manuel Alejandro Salcuenca	Aux Obra	✓		✓		✓		✓		
3. Duvan Danilo Reyes F.	Residente Obra	x		x		x		x		
4. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		
5. Jhonatan Cano	Maestro	x		x		x		x		
6. Jhamir Avella	Ayud	x		x		x		x		
7. Jesus Johan Ortiz M.	Aux	x		x		x		x		
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	—
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			
Verificación de puntos de anclaje			
Señalización del area			
Linea de advertencia			
Trabajo en suspención			
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			✓
Elevador			✓
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			✓
Restricción			✓
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICION

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		
Gorro tipo arabe		
Casco de seguridad		
Protección auditiva		
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Acceso al area fue restringido			
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		
¿Cuenta con extintor?		
¿Equipos y cables en buen estado?		
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Jaya Ordoza	91'396.978		
SST OBRA	Karen Giva	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Ortama	Sena	05-02-26	7:00am	05-02-26	5:00 pm		RUTINARIO	
							NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI ☑ NO ☐
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI ☐ NO ☐
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Duvan Reyes	Residente Obra	x		x		x		x		
2. Manuel Alejandro Salamanca	Aux. Obra	x		x		x		x		
3. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		
4. Hermes Javier Pedraza	Mantto	x		x		x		x		
5. Karen Giron	Residente SST	x		x		x		x		
6. Carmenza Giron	Mantto	x		x		x		x		
7. Ramiro Avella	Aux	x		x		x		x		
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco		
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energía electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad			✓	Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador			✓	¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area			✓	Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
Linea de advertencia		✓		SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspención		✓						¿Cuenta con los epps requeridos?	✓		
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución		✓	
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?		✓	
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javer Pedraza	9'396.978		
SST OBRA	Karen Giron	1.059.609.023		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / RESPONSABLE
Distrand	Sena	06.02.26	7:00am	06.07.26	5:00Pm	NO RUTINARIO X	Javier Pedroza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor.
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS

REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Luis Alejandro Vega	Ayudante	x		x		x		x		
2. Manuel Alejandro Salamanca	Aux Obra	x		x		x		x		
3. Ramiro Anella	Aux	x		x		x		x		
4. Duvan Reyes	Residente Obra	✓		✓		✓		✓		
5. Hernan Javier Padraza	Maestro	x		x		x		x		
6. Jaider Johan Ortiz Alvarez	Aux	✓		✓		✓		✓		
7. Clemente Leon	Maestro	x		x		x		x		
8. Karen Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	—
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area			✓
Linea de advertencia			✓
Trabajo en suspención			✓
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			✓
Elevador			✓
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción		✓	
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			✓
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			✓
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			✓

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002 461 522		
LIDER DE OBRA	Hirmer Javier Peraza	9'396.978		
SST OBRA	Karen Giron	1.057601.073		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Duitama	Sena	07-02-26	7:00 am	09-02-26	12:00 PM		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI X NO
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI X NO
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI X NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS

	NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1.	Homer Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
2.	Duván Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
3.	Lysbeth Johana Ortiz Alonso	Aux	X		X		X		X		
4.	Karen Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
5.	Yanel Alejandro Salamanca	Aux	X		X		X		X		
6.	Ramiro Avella	Aux	X		X		X		X		
7.	Damaris Leon	Maestro	X		—		—		—		
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energía electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador		✓		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area			✓	Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		✓	
Trabajo en suspención			✓					¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento		✓		¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución		✓	
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			✓

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	91'396.978		
SST OBRA	Karen Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / NO RUTINARIO	RESPONSABLE
Dutama	Sena/cadeagro	09-02-26	7:00	09.02.26	5:00 PM		NO RUTINARIO	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias.
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS / REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Johana Ortiz	Aux Ofic	✓		✓		✓		✓		
2. Manuel Alejandro Salamanca	Ay	✓		✓		✓		✓		
3. Luis Alejandro Vega	Ayu	✓		✓		✓		✓		Luis Vega
4. Parmenio Ocon	Mens	x		x		x		x		
5. Karen Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
6. Javier Pedraza	Maest	x		x		x		+		
7. Camilo Murillo	Ayu	x		x		x		+		
8. Duván Reyes	Residente Ob									
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador		✓		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspención								¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción			✓	¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			✓

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		✓
Gorro tipo arabe		
Casco de seguridad		✓
Protección auditiva		
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Acceso al area fue restringido			
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución		✓	
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Arimel Javier Pedraza	9'396978		
SST OBRA	Karen Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Ortana	Hospital	10.02.26	7:00 am	10.02.26	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor

¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☐ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Karen Giron	Residente SST									
2. Manuel Alejandro Salamanca	Aux									
3. Duván Reyes	Residente 0									
4. Hernel Javier Pedraza	Maestro									
5. Luis Alejandro Vega	Aux									
6. Palmenio Cuan	Mant									
7. [illegible]	Aux									
8. Ramiro Avilla	Aux									
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador		✓		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area			✓	Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		✓	
Trabajo en suspención			✓					¿Cuenta con los epps requeridos?	✓		
Control de acceso		✓		Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad		
Protección auditiva		✓
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			✓
Acceso al area fue restringido		✓	
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energías			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegía		✓	
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Ruvén Reyes	1002461522		
MAESTRO DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	1'396.978		
SST OBRA	Karen Giraldo	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / NO RUTINARIO ✓	RESPONSABLE
Duitama	Sena / Cedeagro	11.02.26	7:00 am	11.02.26	5:00 pm			Jairo Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Luis Vega	Aux	✓		✓		✓		✓		Luis Vega
2. Manuel Algarabo Sabanero	Aux Obra	x		✓		✓		✓		
3. Parmenio Ceron	Maest	✓		✓		✓		✓		
4. Ysbel Johan Ortiz	Aux	✓		✓		✓		✓		
5. Ramiro Arella	Aux	✓		✓		✓		✓		
6. Duvan Reyes	Residente Obra									
7. Karen Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
8. Hamer Jairo Pedraza	Maestro	x		x		✓		✓		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera		✓
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador		✓		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area		✓		Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia		✓		SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		✓	
Trabajo en suspención		✓						¿Cuenta con los epps requeridos?	✓		
Control de acceso		✓		Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención		✓		¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado			
Gorro tipo arabe			Acceso al area fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		
¿Cuenta con extintor?		
¿Equipos y cables en buen estado?		
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
MAESTRO DE OBRA	Hermes Jara Pedraza	9'396478		
SST OBRA	Karen Gil	1.059.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-81
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Quitama	Sena / Cerdagno	12.02.26	7:00 am	12.02.26	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A	
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor.					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐	
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐	

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Karen Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
2. Luis Reyes	Aux	✓		✓		✓		✓		
3. Manuel Alejandro Salamanca	Aux	X		✓		X		✓		
4. Mileidi Johana Ortiz	Aux	✓		✓		✓		✓		
5. Javier Pedraza	Maestro	✓		✓		✓		✓		
6. Parmenio Ceron	Maestro	✓		✓		✓		✓		
7. Jaime Avila	AY	✓		✓		✓		✓		
8. Duvan Reyes	Residente Obra									
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera		✓
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area			✓
Linea de advertencia		✓	
Trabajo en suspención		✓	
Control de acceso		✓	
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			✓
Elevador			✓
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción			✓
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		✓	
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Gorro tipo arabe			Acceso al area fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		
¿Cuenta con extintor?		
¿Equipos y cables en buen estado?		
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
MAESTRO DE OBRA	Hermes Jairo Pedraza	4'396.978		
SST OBRA	Karen Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Duitama	Sena	13.01.26	7:00 am	13.01.2026	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A	
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐	
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐	

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Karen Gian	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
2. Hermes Javier Pedraza	Maestro	✓		✓		✓		✓		
3. Isabel Johanna Ortiz Alvarez	Aux Obra	✓		✓		✓		✓		
4. Luis Alejandro Vega	Aux	✓		✓		✓		✓		
5. Duvan Reyes	Residente O.	✓		✓		✓		✓		
6. Ramiro Ayala	Ay.	✓		✓		✓		✓		
7. Manuel Alejandro Salamanca	Aux Obra	✓		✓		✓		✓		
8. Jarmen Pena	Maestro	✓		✓		✓		✓		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			
Verificación de puntos de anclaje			
Señalización del area			
Linea de advertencia			
Trabajo en suspención			
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			
Elevador			
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción			
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Guantes	✓		Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			—
Botas de seguridad	✓		Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	—		
Gorro tipo arabe		✓	Acceso al area fue restringido	—		
Casco de seguridad	✓		Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
Protección auditiva	✓		La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			—
Protección facial	✓		Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?	✓	
¿Se instalaron mamparas o barreras?	✓	
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		✓
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?	✓	
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			✓
Area señalizada y aislada		✓	
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002 461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	91396978		
SST OBRA	Karen Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / NO RUTINARIO	RESPONSABLE
Doitama	Sena	14.01.26	7:00 am	24.01.25	5:00 PM		NO RUTINARIO ✓	Jomer Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterias sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NA ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS

REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Hermes Javier Pedraza	Maestro	✓		✓		✓		✓		
2. Duvan Danilo Reyes T.	Residente O.	x		x		x		x		
3. Karen Gim	Residente SST	x		x		x		x		
4. Isabel Johanna Ortiz Alvarez	Ase Obra	✓		✓		✓		✓		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		Luis Vega
6. Manuel Alejandro Salamanca	Ayu	x		x		x		x		
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	—
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area			✓
Linea de advertencia			✓
Trabajo en suspención			✓
Control de acceso			✓
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			✓
Escalera			✓
Elevador			
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			✓
Restricción			✓
Detención		✓	

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			✓
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			✓
¿Se realizó inspección de EPCC?			✓
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			✓

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Guantes	✓		Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Botas de seguridad	✓		Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Gorro tipo arabe		✓	Acceso al area fue restringido	✓		
Casco de seguridad	✓		Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
Protección auditiva	✓		La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Protección facial		✓	Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		✓
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?	✓	
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		✓
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			✓
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002461322		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pelaya	9'396. 978		
SST OBRA	Karen Giron	1057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Quitama	Sena	16.01.26	7:00 am	16.01.2026	5:00 PM		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterias sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor

¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI X NO
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI X NO
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI X NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS

	NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1.	Yobal Johana Ortiz Alvarez	Ayudante	X		X		X		X		
2.	Hermes Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
3.	Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		
4.	Duvan Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
5.	Karen Gil	Residente S.S.T	✓		✓		✓		✓		
6.	Parmenio Ceron	Maestro	X		X		X		X		
7.	Alejandro Salamanca	Auxiliar	X		X		X		X		
8.	Ramiro Avella	Aux	X		X		X		X		
9.											
10.											
11.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador			✓	¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspención								¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento			✓	¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción			✓	¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Gorro tipo arabe			Acceso al area fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?			Autorización de oficial de bloqueo			
¿Se necesita instalar guardas?			¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?			Corte visible de las fuentes de energias			
¿Cuenta con extintor?			¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?			Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Equipos y cables en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
¿Se instalaron mamparas o barreras?			¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?			Area señalizada y aislada			
¿Materiales y equipos cubiertos?			¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?			Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓	¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Heimes Javier Pedraza	9'396. 973		
SST OBRA	Karen Vivana Giro	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Duitama	Sena	17.02.26	7:00 am	17.02.2026	12:00 pm	RUTINARIO		
						NO RUTINARIO X		Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI ☑ NO ☐
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI ☑ NO ☐
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Hernes Javier Pedraza	Maestro	x		x		x		x		
2. Duvan Reyes	Residente O.	x		x		x		x		
3. Lesbed Johana Ortiz Alcantara	Ayudadora	x		x		x		x		
4. Karen Viviana Gon	Rendeute SST	x		x		x		x		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		
6. Manuel Alejandro Salamanca	Aux	x		x		x		x		
7. Ramiro Avella	Aux	x		x		x		x		
8.										
9.										
10.										
11.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida	✓	Proyección de particulas	
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	✓
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area		✓	
Linea de advertencia		✓	
Trabajo en suspención		✓	
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			✓
Elevador			✓
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción		✓	
Detención		✓	

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			✓
¿Se realizó inspección de EPCC?			✓
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Gorro tipo arabe			Acceso al area fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		
¿Cuenta con extintor?		
¿Equipos y cables en buen estado?		
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hernes Javier Pedraza	9' 396. 979		
SST OBRA	Karen Giron	1.059.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / NO RUTINARIO ↓	RESPONSABLE
Datama	Sena	19-01-26	7:00 AM	19-01-2026	5:00 Pm			Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias Sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Ysbel Johana Ortiz Alvarez	Aux. Obra	x		x		x		x		
2. Karen Giron	Residente	✓		✓		✓		✓		
3. Hermas Javier Pedraza	Maestro	x		x		x		x		
4. Duván Reyes	Residente O.	x		x		x		x		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		Luis Vega
6. Parmenio Peron	Mcan	x		x		x		x		
7. Manuel Salamanca	Aoicar	x		x		x		x		
8. Zumiro Avella	Avi	x		x		x		x		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco		
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area			✓
Linea de advertencia			✓
Trabajo en suspención			✓
Control de acceso			✓
Barandas			✓
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			✓
Elevador		✓	
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción		✓	
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			✓
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?	✓		
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		X
Gorro tipo arabe		
Casco de seguridad	X	
Protección auditiva		
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			X
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado		X	
Acceso al area fue restringido			
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre s/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		X
¿Cuenta con extintor?		X
¿Equipos y cables en buen estado?	X	
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		X
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		X
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		X
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		X
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			X
Corte visible de las fuentes de energias			X
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			X
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		X	
~~Area señalizada y aislada~~			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	X		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			X

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			X
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		X	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	C.C 396.978		
SST OBRA	Karen Giron	1.059.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Quitama	Sena Cafegro	20.09.26	7:00 am	20.09.2025	5:00 PM	RUTINARIO		
						NO RUTINARIO X		Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MANTENIMIENTO BATERIAS SANITARIAS					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI ☑ NO ☐
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	HERRAMIENTA MENOR					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI ☑ NO ☐
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Hernan Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
2. Duván Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
3. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		
4. Isabel Johanna Ortiz Alvarez	Aux Sst	X		X		X		X		
5. Karen Giraldo	Residente SST	X		X		X		X		
6. Ramiro Avella	Aux	X		X		X		X		
7. Waveel Alejandro Sekuaaca	Asistencia	X		X		X		X		
8. Parmenio Pena	Maestro	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			✓
Ayudante de seguridad			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area			✓
Linea de advertencia			✓
Trabajo en suspención			✓
Control de acceso			✓
Barandas			✓
¿Otros? ¿Cuales ?			✓

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			✓
Escalera			✓
Elevador			✓
Grua con canasta			✓
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			✓
Restricción		✓	
Detención		✓	

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			✓
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			✓
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			✓
¿Se realizó inspección de EPCC?			✓
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			✓
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			✓

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		
Gorro tipo arabe		
Casco de seguridad		
Protección auditiva		
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Acceso al area fue restringido			
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		
¿Cuenta con extintor?		
¿Equipos y cables en buen estado?		
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiena en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	9° 396. 978		
SST OBRA	KAREN VIVIANA GIRON	1.059604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Quitama	Sopa Pedregro	21.02.26	7:00am	21.02.2025	5:00 PM		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento Cajetas Sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI ☑ NO ☐
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta Menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI ☑ NO ☐
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Duvan Reyes	Residente O.	x		x		x		x		
2. Lobed Johana Ortiz Alvarez	Aux. Obra	x		x		x		x		
3. Hernan Javier Pedraza	Maestro	x		x		x		x		
4. Karen Gian	Residente	✓		✓		✓		✓		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		Luis Vega
6. Manuel Salamanca	Aux	x		x		x		x		
7. Ramiro Avella	Aux	x		x		x		x		
8. Parmenio Cano	Maestro	x		x		x		x		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad			✓	Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador		✓		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area			✓	Grua con canasta		✓		¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
Trabajo en suspención			✓					¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento		✓		¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?	✓	
¿Se instalaron mamparas o barreras?	✓	
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			✓
Corte visible de las fuentes de energias		✓	
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegía		✓	
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	91 396-979		
SST OBRA	Kalen Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / NO RUTINARIO X	RESPONSABLE
Distana	San Cadegro	23.02.26	7:00am	23.02.26	5:00Pm			Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenmiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A	
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐	
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐	

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Duvan Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
2. Hermano Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
3. Karen Gina	Residente SST	X		X		X		X		
4. Lysbeth Johana Ortiz Alvarez	Aux obra	X		X		X		X		
5. Luis Alejandro Vega	AUX	X		X		X		X		Luis Vega
6. Ramiro Avella	Hx,	X		X		X		X		
7. Yamel Alejandro Salamanca	Aux	X		X		X		X		
8. Carmenza Perez	Medica	X			X	X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			✓
Ayudante de seguridad			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area			✓
Linea de advertencia			✓
Trabajo en suspención			✓
Control de acceso			✓
Barandas			✓
¿Otros? ¿Cuales ?			✓

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			✓
Escalera			✓
Elevador		✓	
Grua con canasta		✓	
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			✓
Restricción		✓	
Detención		✓	

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			✓
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			✓
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			✓
¿Se realizó inspección de EPCC?			✓
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			✓
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			✓

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		✓
Botas de seguridad		✓
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad		✓
Protección auditiva	✓	
Protección facial		✓

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Acceso al area fue restringido			✓
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo		✓	
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?	✓	
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energías			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegía			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
~~Area señalizada y aislada~~		✓	
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Potara	9'396.978		
SST OBRA	Karen Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / RESPONSABLE
USTAMA	JENA	24.01.26	7:00am	24.01.2026	12:00 Pm	NO RUTINARIO X	JAVIER PEDRAZA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MANTENIMIENTO DE BATERIAS SANITARIAS
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	HERRAMIENTA MENOR
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI [X] NO [ ]
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI [X] NO [ ]
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI [X] NO [ ]

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Karen Giron	Residente SST	X		X		X		X		
2. Yobel Johana Ortiz Alvarez	Ax. Obra	X		X		X		X		
3. Duvan Reyes	Residente O	X		X		X		X		
4. Hermas Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		Luis Vega
6. Manuel Alejandro Salcedo	Aux	X		X		X		X		
7. Raimundo Hurtado	Ayu	X		X		X		X		
8. Germano Ceron	Maestro	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		/	Monogafas		/
Protección facial		/	Montera	/	
Botas de seguridad	/		Overol	/	
Guantes nitrilo	/		Casco	/	
Gafas de seguridad	/		Mascarilla media cara		/
Guantes vaqueta		/	Filtros		/

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	/
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	/	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			
Verificación de puntos de anclaje			
Señalización del area			
Linea de advertencia			
Trabajo en suspención			
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			
Elevador			
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción			
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Guantes	✓		Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Botas de seguridad	✓		Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Gorro tipo arabe		✓	Acceso al area fue restringido	✓		
Casco de seguridad	✓		Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
Protección auditiva	✓		La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución	✓		
Protección facial		✓	Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			✓

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia		✓	
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
~~Area señalizada~~ y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002 461 522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedroza	9'396. 978		
SST OBRA	KAREN UNIANA GIRON	1.059 601.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Durama	Zona-Cedeagro	26.01.26	7:00 am	26.01.2026	5:00 Pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarios
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual

¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Duran Reyes	Residente O	X		X		X		X		
2. Manuel Alejandro Salamanca	Aux Obra	X		X		X		X		
3. Ysbel Johana Ortiz Alvarez	Aux Obra	X		X		X		X		
4. Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		Luis Vega
6. Karen Gian	Residente SST	X		X		X		X		
7. Romario Avilo	Aux	X		X		X		X		
8. Jarmenio Cerón	Maestro	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		
Protección facial		X	Montera		X
Botas de seguridad	X		Overol	X	
Guantes nitrilo	X		Casco	X	
Gafas de seguridad	X		Mascarilla media cara		X
Guantes vaqueta		X	Filtros		X

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	X
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	X	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			X
Verificación de puntos de anclaje			X
Señalización del area			X
Linea de advertencia			X
Trabajo en suspención			X
Control de acceso			X
Barandas			X
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			X
Escalera			X
Elevador			X
Grua con canasta			X
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			X
Restricción			X
Detención		X	

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			X
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			X
¿Se verificó competencias de los trabajadores?		X	
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?	✓	
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
~~Area señalizada y aislada~~	✓		
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duran Danilo Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	9'396978		
SST OBRA	Karen Viviana Giron	1057.604.023		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Dutama	Cedeagro	27.01.26	7:00 am	27.01.2026	5:00 Pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias Sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual

¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Duvan Reyes	Residente O	X		X		X		X		
2. Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
3. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		Luis Vega
4. Karen Giron	Residente SST	X		X		X		X		
5. Yobel Johana Ortiz Alvarez	Aux Obra	X		X		X		X		
6. Manuel Alvaro Salamanca	Aux. Obra	X		X		X		X		
7. Ramiro Avella	Ltra	X		X		X		X		
8. Ramiro Ceron	Maestro	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	✓
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad			✓	Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador		✓		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area			✓	Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
Linea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		✓	
Trabajo en suspención			✓					¿Cuenta con los epps requeridos?		✓	
Control de acceso		✓		Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención		✓		¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		✓
Gorro tipo arabe		
Casco de seguridad		✓
Protección auditiva		
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			✓
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			✓
Acceso al area fue restringido			✓
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo		✓	
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución		✓	
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			✓

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			✓
Corte visible de las fuentes de energías			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			✓
~~Area señalizada~~ y aislada		✓	
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Ruan Danilo Reyes F.	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	9'396 978		
SST OBRA	Karen Girón	1057604023		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Duitama - Boy	Cedecy ro	28.02.26	7:00 am	28.02.2026	5:00 Pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias Sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI [X] NO [ ]
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI [X] NO [ ]
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI [X] NO [ ]

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Duván Reyes	Residente O	x		x		x		x		
2. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		Luis Vega
3. Hamil Alejandro Salamanca	Auxiliar	x		x		x		x		
4. Yubert Johana Ortiz Alvarez	Aux. Obra	x		x		x		x		
5. Javier Pedraza.	Maestro	x		x		x		x		
6. Yaren Giron	Residente SST	x		x		x		x		
7. Pauuu Peun	Maestro	x		x		x		x		
8. Izamiro Arella	Aux	x		x		x		x		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	✓
Contacto con energía electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			
Verificación de puntos de anclaje			
Señalización del area			
Linea de advertencia			
Trabajo en suspención			
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			
Elevador			
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción			
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		✓
Gorro tipo arabe		
Casco de seguridad		✓
Protección auditiva		
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			✓
Acceso al area fue restringido			
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo		✓	
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?	✓	
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			✓
Area señalizada y aislada		✓	
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	91396979		
SST OBRA	Karen Viviana Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	PRE-OPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Fecha:01-08-2025

UBICACIÓN Sena - Cedagro OPERADOR Cuadrillo Obra Civil

PROYECTO Mantenimiento baterias SEMANA DEL 02/02/2026 AL 07/02/2026.

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Juego de destornilladores	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Juego de alicates														
	Pica	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Bisturi	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Pala	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Maceta														
	Nivel de gota	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Cautin	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Cinta metrica														
	Martillo	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Llave espansiva	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Escuadra metalica	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Espatula	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Pulidora	✓		X		✓		✓		✓		✓			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla	✓		+		✓		✓		✓		✓			
	Hombre solo														
	Pinza														
	Otro:														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	VERIFICACIÓN SST														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

	PRE-OPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Fecha:01-08-2025

UBICACIÓN Sena - Cedrogro OPERADOR Cuadrilla obra civil

PROYECTO Mantenimiento baterias sanitarias SEMANA DEL 09/02/2026 AL 14/02/2026

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Juego de destornilladores	✓		✓		✓		✓		✓					
	Juego de alicates	✓													
	Pica	✓													
	Bisturi	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pala	✓		✓											
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol			✓		✓									
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	✓		✓		✓		✓		✓					
	Nivel de gota	✓						✓		✓		✓			
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	✓		✓		✓		✓		✓					
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula	✓						✓							
	Pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra	✓		✓				✓		✓					
	Carretilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Hombre solo	✓													
	Pinza														
	Otro:														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	VERIFICACIÓN SST														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

	PRE-OPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Fecha:01-08-2025

UBICACIÓN Sena - Cedeagro OPERADOR Cuadrilla Obra Civil

PROYECTO Mantenmiento baterias sanitarias SEMANA DEL 16-02-26 AL 21-02-26

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Juego de destornilladores	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Juego de alicates	✓				✓		✓		✓		✓			
	Pica	✓						✓				✓			
	Bisturi	✓		✓		✓		✓				✓			
	Pala	✓													
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	✓		✓				✓		✓		✓			
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula	✓		✓				✓		✓		✓			
	Pulidora	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra	✓		✓		✓									
	Carretilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Hombre solo														
	Pinza														
	Otro:														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	VERIFICACIÓN SST	JDG		JDG		JDG		JDG		JDG		JDG			

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

	PRE-OPERACIONAL DE HERRAMIENTA MENOR	Fecha:01-08-2025

UBICACIÓN Cerrejon OPERADOR Cuadrilla Obra Civil

PROYECTO Mto. baterias Santanas SEMANA DEL 23-02-26 AL 28-02-26

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Juego de destornilladores	✓		✓				✓		✓		✓			
	Juego de alicates	✓		✓				✓		✓		✓			
	Pica			✓		✓		✓		✓		✓			
	Bisturi			✓											
	Pala	✓		✓		✓		✓				✓			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo			✓		✓		✓		✓		✓			
	Llave espansiva	✓													
	Escuadra metalica														
	Espatula	✓						✓				✓			
	Pulidora														
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Hombre solo														
	Pinza														
	Otro:														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	VERIFICACIÓN SST														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-81
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Duitama	Finca - Tedelagro	02-02-26	7:00 am	02-02-26	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A	
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐	
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐	

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Manuel Alejandro Salamanca	Ay.	X		X		X		X		
2. Duván Danilo Reyes F.	Residente Obra	X		X		X		X		
3. Isabel Johana Ortiz	Aux Ob	X		X		X		X		
4. Ammes Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5. Jony Alejandro Vega	Ay	X		X		X		X		
6. Clemencia Cetina	Aseo	X		X		X		X		
7. Karen Cetina	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
8. Ramiro Avella	Ay	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera				¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador				¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspención								¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción				¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			✓
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia		✓	
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002 461 522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	9'396,979		
SST OBRA	Karen Giron	1.059.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Durima - Boy	Seva	03.02.26	7:00 am	03.02.2026	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias	¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
		¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor	¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☐ NO ☐
		¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS / **REQUERIMIENTO DE APTITUD**

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Alejandro Salamanca	Ay. Obra	x		x		x		x		
2. Duvan Danilo Reyes F.	Residente Obra	✓		✓		✓		✓		
3. Karen Viviana Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
4. Harmes Javier Pedraza	Maestro	x		x		x		x		
5. Luis Alejandro Vega	Ay	x		x		x		x		
6. Jhon Jairo Ortiz	Ax	x		x		x		x		
7. Armando Leon	Aux	x		x		x		x		
8. Wilmer Avella	Aux	x		x		x		x		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			
Verificación de puntos de anclaje			
Señalización del area			
Linea de advertencia			
Trabajo en suspención			
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			
Elevador			
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción			
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	—		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución		—	
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capacidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
Area señalizada y aislada		✓	
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmados confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002 461 522		
LIDER DE OBRA	Hermes Jamer Adiaza	9'396.973		
SST OBRA	Karen Gmn	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-81
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor est / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Quitama	Seca	04-02-26	7:00am	04-02-26	5:00pm		NO RUTINARIO X	James Pechaza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A	
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐	
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐	

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Karen Viviana Giron	Residente SST	x		x		x		x		
2. Manuel Alejandro Salcuenca	Aux Obra	✓		✓		✓		✓		
3. Duvan Danilo Reyes F.	Residente Obra	x		x		x		x		
4. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		
5. Jhonatan Cano	Maestro	x		x		x		x		
6. Jhamir Avella	Ayud	x		x		x		x		
7. Jesus Johan Ortiz M.	Aux	x		x		x		x		
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	—
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			
Verificación de puntos de anclaje			
Señalización del area			
Linea de advertencia			
Trabajo en suspención			
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			✓
Elevador			✓
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			✓
Restricción			✓
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICION

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		
Gorro tipo arabe		
Casco de seguridad		
Protección auditiva		
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Acceso al area fue restringido			
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		
¿Cuenta con extintor?		
¿Equipos y cables en buen estado?		
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Jaya Ordoza	91'396.978		
SST OBRA	Karen Giva	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Ortama	Sena	05-02-26	7:00am	05-02-26	5:00 pm		RUTINARIO	
							NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI ☑ NO ☐
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI ☐ NO ☐
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Duvan Reyes	Residente Obra	x		x		x		x		
2. Manuel Alejandro Salamanca	Aux. Obra	x		x		x		x		
3. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		
4. Hermes Javier Pedraza	Mantto	x		x		x		x		
5. Karen Giron	Residente SST	x		x		x		x		
6. Carmenza Giron	Mantto	x		x		x		x		
7. Ramiro Avella	Aux	x		x		x		x		
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco		
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energía electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad			✓	Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador			✓	¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area			✓	Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
Linea de advertencia		✓		SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspención		✓						¿Cuenta con los epps requeridos?	✓		
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución		✓	
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?		✓	
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javer Pedraza	9'396.978		
SST OBRA	Karen Giron	1.059.609.023		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / RESPONSABLE
Distrand	Sena	06.02.26	7:00am	06.07.26	5:00Pm	NO RUTINARIO X	Javier Pedroza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor.
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS

REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Luis Alejandro Vega	Ayudante	x		x		x		x		
2. Manuel Alejandro Salamanca	Aux Obra	x		x		x		x		
3. Ramiro Anella	Aux	x		x		x		x		
4. Duvan Reyes	Residente Obra	✓		✓		✓		✓		
5. Hernan Javier Padraza	Maestro	x		x		x		x		
6. Jaider Johan Ortiz Alvarez	Aux	✓		✓		✓		✓		
7. Clemente Leon	Maestro	x		x		x		x		
8. Karen Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	—
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area			✓
Linea de advertencia			✓
Trabajo en suspención			✓
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			✓
Elevador			✓
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción		✓	
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			✓
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			✓
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			✓

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002 461 522		
LIDER DE OBRA	Hirmer Javier Peraza	9'396.978		
SST OBRA	Karen Giron	1.057601.073		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Duitama	Sena	07-02-26	7:00 am	09-02-26	12:00 PM		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI X NO
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI X NO
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI X NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS

	NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1.	Homer Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
2.	Duván Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
3.	Lysbeth Johana Ortiz Alonso	Aux	X		X		X		X		
4.	Karen Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
5.	Yanel Alejandro Salamanca	Aux	X		X		X		X		
6.	Ramiro Avella	Aux	X		X		X		X		
7.	Damaris Leon	Maestro	X		—		—		—		
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energía electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador		✓		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area			✓	Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		✓	
Trabajo en suspención			✓					¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento		✓		¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo	✓		
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución		✓	
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			✓

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	91'396.978		
SST OBRA	Karen Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / NO RUTINARIO	RESPONSABLE
Dutama	Sena/cadeagro	09-02-26	7:00	09.02.26	5:00 PM		NO RUTINARIO	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias.
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS / REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Johana Ortiz	Aux Ofic	✓		✓		✓		✓		
2. Manuel Alejandro Salamanca	Ay	✓		✓		✓		✓		
3. Luis Alejandro Vega	Ayu	✓		✓		✓		✓		Luis Vega
4. Parmenio Ocon	Mens	x		x		x		x		
5. Karen Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
6. Javier Pedraza	Maest	x		x		x		+		
7. Camilo Murillo	Ayu	x		x		x		+		
8. Duván Reyes	Residente Ob									
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador		✓		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspención								¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción			✓	¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			✓

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		✓
Gorro tipo arabe		
Casco de seguridad		✓
Protección auditiva		
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Acceso al area fue restringido			
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución		✓	
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Arimel Javier Pedraza	9'396978		
SST OBRA	Karen Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Ortana	Hospital	10.02.26	7:00 am	10.02.26	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor

¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☐ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Karen Giron	Residente SST									
2. Manuel Alejandro Salamanca	Aux									
3. Duván Reyes	Residente 0									
4. Hernel Javier Pedraza	Maestro									
5. Luis Alejandro Vega	Aux									
6. Palmenio Cuan	Mant									
7. [illegible]	Aux									
8. Ramiro Avilla	Aux									
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador		✓		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area			✓	Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		✓	
Trabajo en suspención			✓					¿Cuenta con los epps requeridos?	✓		
Control de acceso		✓		Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad		
Protección auditiva		✓
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			✓
Acceso al area fue restringido		✓	
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energías			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegía		✓	
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Ruvén Reyes	1002461522		
MAESTRO DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	1'396.978		
SST OBRA	Karen Giraldo	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / NO RUTINARIO ✓	RESPONSABLE
Duitama	Sena / Cedeagro	11.02.26	7:00 am	11.02.26	5:00 pm			Jairo Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Luis Vega	Aux	✓		✓		✓		✓		Luis Vega
2. Manuel Algarabo Sabanero	Aux Obra	x		✓		✓		✓		
3. Parmenio Ceron	Maest	✓		✓		✓		✓		
4. Ysbel Johan Ortiz	Aux	✓		✓		✓		✓		
5. Ramiro Arella	Aux	✓		✓		✓		✓		
6. Duvan Reyes	Residente Obra									
7. Karen Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
8. Hamer Jairo Pedraza	Maestro	x		x		✓		✓		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera		✓
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador		✓		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area		✓		Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia		✓		SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		✓	
Trabajo en suspención		✓						¿Cuenta con los epps requeridos?	✓		
Control de acceso		✓		Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención		✓		¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y están en buen estado			
Gorro tipo arabe			Acceso al area fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		
¿Cuenta con extintor?		
¿Equipos y cables en buen estado?		
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
MAESTRO DE OBRA	Hermes Jara Pedraza	9'396478		
SST OBRA	Karen Gil	1.059.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-81
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Quitama	Sena / Cerdagno	12.02.26	7:00 am	12.02.26	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A	
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor.					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐	
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐	

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Karen Giron	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
2. Luis Reyes	Aux	✓		✓		✓		✓		
3. Manuel Alejandro Salamanca	Aux	X		✓		X		✓		
4. Mileidi Johana Ortiz	Aux	✓		✓		✓		✓		
5. Javier Pedraza	Maestro	✓		✓		✓		✓		
6. Parmenio Ceron	Maestro	✓		✓		✓		✓		
7. Jaime Avila	AY	✓		✓		✓		✓		
8. Duvan Reyes	Residente Obra									
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera		✓
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta	✓		Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area			✓
Linea de advertencia		✓	
Trabajo en suspención		✓	
Control de acceso		✓	
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			✓
Elevador			✓
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción			✓
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		✓	
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Gorro tipo arabe			Acceso al area fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		
¿Cuenta con extintor?		
¿Equipos y cables en buen estado?		
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
MAESTRO DE OBRA	Hermes Jairo Pedraza	4'396.978		
SST OBRA	Karen Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Duitama	Sena	13.01.26	7:00 am	13.01.2026	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A	
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐	
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐	

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Karen Gian	Residente SST	✓		✓		✓		✓		
2. Hermes Javier Pedraza	Maestro	✓		✓		✓		✓		
3. Isabel Johanna Ortiz Alvarez	Aux Obra	✓		✓		✓		✓		
4. Luis Alejandro Vega	Aux	✓		✓		✓		✓		
5. Duvan Reyes	Residente O.	✓		✓		✓		✓		
6. Ramiro Ayala	Ay.	✓		✓		✓		✓		
7. Manuel Alejandro Salamanca	Aux Obra	✓		✓		✓		✓		
8. Jarmen Pena	Maestro	✓		✓		✓		✓		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			
Verificación de puntos de anclaje			
Señalización del area			
Linea de advertencia			
Trabajo en suspención			
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			
Elevador			
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción			
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Guantes	✓		Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			—
Botas de seguridad	✓		Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	—		
Gorro tipo arabe		✓	Acceso al area fue restringido	—		
Casco de seguridad	✓		Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
Protección auditiva	✓		La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			—
Protección facial	✓		Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?	✓	
¿Se instalaron mamparas o barreras?	✓	
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		✓
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?	✓	
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			✓
Area señalizada y aislada		✓	
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002 461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	91396978		
SST OBRA	Karen Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / NO RUTINARIO	RESPONSABLE
Doitama	Sena	14.01.26	7:00 am	24.01.25	5:00 PM		NO RUTINARIO ✓	Jomer Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterias sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NA ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS

REQUERIMIENTO DE APTITUD

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Hermes Javier Pedraza	Maestro	✓		✓		✓		✓		
2. Duvan Danilo Reyes T.	Residente O.	x		x		x		x		
3. Karen Gim	Residente SST	x		x		x		x		
4. Isabel Johanna Ortiz Alvarez	Ase Obra	✓		✓		✓		✓		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		Luis Vega
6. Manuel Alejandro Salamanca	Ayu	x		x		x		x		
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	—
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area			✓
Linea de advertencia			✓
Trabajo en suspención			✓
Control de acceso			✓
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			✓
Escalera			✓
Elevador			
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			✓
Restricción			✓
Detención		✓	

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			✓
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			✓
¿Se realizó inspección de EPCC?			✓
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			✓

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Guantes	✓		Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Botas de seguridad	✓		Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Gorro tipo arabe		✓	Acceso al area fue restringido	✓		
Casco de seguridad	✓		Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
Protección auditiva	✓		La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Protección facial		✓	Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		✓
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?	✓	
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		✓
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			✓
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002461322		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pelaya	9'396. 978		
SST OBRA	Karen Giron	1057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Quitama	Sena	16.01.26	7:00 am	16.01.2026	5:00 PM		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterias sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor

¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI X NO
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI X NO
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI X NO

TRABAJADORES AUTORIZADOS

	NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1.	Yobal Johana Ortiz Alvarez	Ayudante	X		X		X		X		
2.	Hermes Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
3.	Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		
4.	Duvan Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
5.	Karen Gil	Residente S.S.T	✓		✓		✓		✓		
6.	Parmenio Ceron	Maestro	X		X		X		X		
7.	Alejandro Salamanca	Auxiliar	X		X		X		X		
8.	Ramiro Avella	Aux	X		X		X		X		
9.											
10.											
11.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad				Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje				Elevador			✓	¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
Señalización del area				Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia				SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
Trabajo en suspención								¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento			✓	¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción			✓	¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Gorro tipo arabe			Acceso al area fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias			¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?			Autorización de oficial de bloqueo			
¿Se necesita instalar guardas?			¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?			Corte visible de las fuentes de energias			
¿Cuenta con extintor?			¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?			Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Equipos y cables en buen estado?			¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?			¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
¿Se instalaron mamparas o barreras?			¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?			Area señalizada y aislada			
¿Materiales y equipos cubiertos?			¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?			Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE				SUSTANCIAS QUIMICAS			
	SI	NO	N/A		SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓	¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Heimes Javier Pedraza	9'396. 973		
SST OBRA	Karen Vivana Giro	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Duitama	Sena	17.02.26	7:00 am	17.02.2026	12:00 pm	RUTINARIO		
						NO RUTINARIO X		Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI ☑ NO ☐
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI ☑ NO ☐
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Hernes Javier Pedraza	Maestro	x		x		x		x		
2. Duvan Reyes	Residente O.	x		x		x		x		
3. Lesbed Johana Ortiz Alcantara	Ayudadora	x		x		x		x		
4. Karen Viviana Gon	Rendeute SST	x		x		x		x		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		
6. Manuel Alejandro Salamanca	Aux	x		x		x		x		
7. Ramiro Avella	Aux	x		x		x		x		
8.										
9.										
10.										
11.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida	✓	Proyección de particulas	
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	✓
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area		✓	
Linea de advertencia		✓	
Trabajo en suspención		✓	
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			✓
Elevador			✓
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción		✓	
Detención		✓	

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			✓
¿Se realizó inspección de EPCC?			✓
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Guantes			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Botas de seguridad			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Gorro tipo arabe			Acceso al area fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Protección auditiva			La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Protección facial			Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		
¿Cuenta con extintor?		
¿Equipos y cables en buen estado?		
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hernes Javier Pedraza	9' 396. 979		
SST OBRA	Karen Giron	1.059.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / NO RUTINARIO ↓	RESPONSABLE
Datama	Sena	19-01-26	7:00 AM	19-01-2026	5:00 Pm			Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias Sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Ysbel Johana Ortiz Alvarez	Aux. Obra	x		x		x		x		
2. Karen Giron	Residente	✓		✓		✓		✓		
3. Hermas Javier Pedraza	Maestro	x		x		x		x		
4. Duván Reyes	Residente O.	x		x		x		x		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		Luis Vega
6. Parmenio Peron	Mcan	x		x		x		x		
7. Manuel Salamanca	Aoicar	x		x		x		x		
8. Zumiro Avella	Avi	x		x		x		x		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco		
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area			✓
Linea de advertencia			✓
Trabajo en suspención			✓
Control de acceso			✓
Barandas			✓
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			✓
Elevador		✓	
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción		✓	
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			✓
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?	✓		
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		X
Gorro tipo arabe		
Casco de seguridad	X	
Protección auditiva		
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			X
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado		X	
Acceso al area fue restringido			
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre s/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		X
¿Cuenta con extintor?		X
¿Equipos y cables en buen estado?	X	
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		X
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		X
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		X
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		X
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			X
Corte visible de las fuentes de energias			X
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			X
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		X	
~~Area señalizada y aislada~~			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	X		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			X

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			X
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		X	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	C.C 396.978		
SST OBRA	Karen Giron	1.059.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Quitama	Sena Cafegro	20.09.26	7:00 am	20.09.2025	5:00 PM	RUTINARIO		
						NO RUTINARIO X		Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MANTENIMIENTO BATERIAS SANITARIAS					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI ☑ NO ☐
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	HERRAMIENTA MENOR					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI ☑ NO ☐
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Hernan Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
2. Duván Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
3. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		
4. Isabel Johanna Ortiz Alvarez	Aux Sst	X		X		X		X		
5. Karen Giraldo	Residente SST	X		X		X		X		
6. Ramiro Avella	Aux	X		X		X		X		
7. Waveel Alejandro Sekuaaca	Asistencia	X		X		X		X		
8. Parmenio Pena	Maestro	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			✓
Ayudante de seguridad			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area			✓
Linea de advertencia			✓
Trabajo en suspención			✓
Control de acceso			✓
Barandas			✓
¿Otros? ¿Cuales ?			✓

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			✓
Escalera			✓
Elevador			✓
Grua con canasta			✓
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			✓
Restricción		✓	
Detención		✓	

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			✓
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			✓
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			✓
¿Se realizó inspección de EPCC?			✓
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			✓
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			✓

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		
Gorro tipo arabe		
Casco de seguridad		
Protección auditiva		
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Acceso al area fue restringido			
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		
¿Cuenta con extintor?		
¿Equipos y cables en buen estado?		
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiena en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?			
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas			

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	9° 396. 978		
SST OBRA	KAREN VIVIANA GIRON	1.059604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Quitama	Sopa Pedregro	21.02.26	7:00am	21.02.2025	5:00 PM		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento Cajetas Sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI ☑ NO ☐
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta Menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI ☑ NO ☐
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Duvan Reyes	Residente O.	x		x		x		x		
2. Lobed Johana Ortiz Alvarez	Aux. Obra	x		x		x		x		
3. Hernan Javier Pedraza	Maestro	x		x		x		x		
4. Karen Gian	Residente	✓		✓		✓		✓		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		Luis Vega
6. Manuel Salamanca	Aux	x		x		x		x		
7. Ramiro Avella	Aux	x		x		x		x		
8. Parmenio Cano	Maestro	x		x		x		x		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad			✓	Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador		✓		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area			✓	Grua con canasta		✓		¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Linea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
Trabajo en suspención			✓					¿Cuenta con los epps requeridos?			
Control de acceso				Posicionamiento		✓		¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención				¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?	✓	
¿Se instalaron mamparas o barreras?	✓	
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			✓
Corte visible de las fuentes de energias		✓	
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegía		✓	
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
Area señalizada y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	91 396-979		
SST OBRA	Kalen Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / NO RUTINARIO X	RESPONSABLE
Distana	San Cadegro	23.02.26	7:00am	23.02.26	5:00Pm			Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenmiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A	
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐	
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐	

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Duvan Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
2. Hermano Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
3. Karen Gina	Residente SST	X		X		X		X		
4. Lysbeth Johana Ortiz Alvarez	Aux obra	X		X		X		X		
5. Luis Alejandro Vega	AUX	X		X		X		X		Luis Vega
6. Ramiro Avella	Hx,	X		X		X		X		
7. Yamel Alejandro Salamanca	Aux	X		X		X		X		
8. Carmenza Perez	Medica	X			X	X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			✓
Ayudante de seguridad			✓
Verificación de puntos de anclaje			✓
Señalización del area			✓
Linea de advertencia			✓
Trabajo en suspención			✓
Control de acceso			✓
Barandas			✓
¿Otros? ¿Cuales ?			✓

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			✓
Escalera			✓
Elevador		✓	
Grua con canasta		✓	
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			✓
Restricción		✓	
Detención		✓	

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			✓
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			✓
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			✓
¿Cuenta con los epps requeridos?			✓
¿Se realizó inspección de EPCC?			✓
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			✓
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			✓

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		✓
Botas de seguridad		✓
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad		✓
Protección auditiva	✓	
Protección facial		✓

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Acceso al area fue restringido			✓
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo		✓	
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?	✓	
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energías			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegía			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
~~Area señalizada y aislada~~		✓	
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Potara	9'396.978		
SST OBRA	Karen Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO / RESPONSABLE
USTAMA	JENA	24.01.26	7:00am	24.01.2026	12:00 Pm	NO RUTINARIO X	JAVIER PEDRAZA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MANTENIMIENTO DE BATERIAS SANITARIAS
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	HERRAMIENTA MENOR
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI [X] NO [ ]
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI [X] NO [ ]
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI [X] NO [ ]

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Karen Giron	Residente SST	X		X		X		X		
2. Yobel Johana Ortiz Alvarez	Ax. Obra	X		X		X		X		
3. Duvan Reyes	Residente O	X		X		X		X		
4. Hermas Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		Luis Vega
6. Manuel Alejandro Salcedo	Aux	X		X		X		X		
7. Raimundo Hurtado	Ayu	X		X		X		X		
8. Germano Ceron	Maestro	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		/	Monogafas		/
Protección facial		/	Montera	/	
Botas de seguridad	/		Overol	/	
Guantes nitrilo	/		Casco	/	
Gafas de seguridad	/		Mascarilla media cara		/
Guantes vaqueta		/	Filtros		/

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	/
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	/	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			
Verificación de puntos de anclaje			
Señalización del area			
Linea de advertencia			
Trabajo en suspención			
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			
Elevador			
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción			
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO	Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Guantes	✓		Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Botas de seguridad	✓		Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Gorro tipo arabe		✓	Acceso al area fue restringido	✓		
Casco de seguridad	✓		Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
Protección auditiva	✓		La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución	✓		
Protección facial		✓	Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			✓

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia		✓	
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?		✓	
~~Area señalizada~~ y aislada			
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?			✓
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas		✓	

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duván Reyes	1002 461 522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedroza	9'396. 978		
SST OBRA	KAREN UNIANA GIRON	1.059 601.023		

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Durama	Zona-Cedeagro	26.01.26	7:00 am	26.01.2026	5:00 Pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarios
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual

¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS		REQUERIMIENTO DE APTITUD								
NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Estan calificados para la actividad?		El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Duran Reyes	Residente O	X		X		X		X		
2. Manuel Alejandro Salamanca	Aux Obra	X		X		X		X		
3. Ysbel Johana Ortiz Alvarez	Aux Obra	X		X		X		X		
4. Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		Luis Vega
6. Karen Gian	Residente SST	X		X		X		X		
7. Romario Avilo	Aux	X		X		X		X		
8. Jarmenio Cerón	Maestro	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		
Protección facial		X	Montera		X
Botas de seguridad	X		Overol	X	
Guantes nitrilo	X		Casco	X	
Gafas de seguridad	X		Mascarilla media cara		X
Guantes vaqueta		X	Filtros		X

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	X
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	X	Intoxicación	
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			X
Verificación de puntos de anclaje			X
Señalización del area			X
Linea de advertencia			X
Trabajo en suspención			X
Control de acceso			X
Barandas			X
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			X
Escalera			X
Elevador			X
Grua con canasta			X
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			X
Restricción			X
Detención		X	

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			X
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			X
¿Se verificó competencias de los trabajadores?		X	
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes	✓	
Botas de seguridad	✓	
Gorro tipo arabe		✓
Casco de seguridad	✓	
Protección auditiva	✓	
Protección facial	✓	

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar	✓		
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado	✓		
Acceso al area fue restringido	✓		
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo	✓		
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			✓
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona	✓		

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?	✓	
¿ Se cuenta con cable guía para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			
~~Area señalizada y aislada~~	✓		
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duran Danilo Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	9'396978		
SST OBRA	Karen Viviana Giron	1057.604.023		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Dutama	Cedeagro	27.01.26	7:00 am	27.01.2026	5:00 Pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias Sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual

¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑ NO ☐
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑ NO ☐
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Duvan Reyes	Residente O	X		X		X		X		
2. Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
3. Luis Alejandro Vega	Aux	X		X		X		X		Luis Vega
4. Karen Giron	Residente SST	X		X		X		X		
5. Yobel Johana Ortiz Alvarez	Aux Obra	X		X		X		X		
6. Manuel Alvaro Salamanca	Aux. Obra	X		X		X		X		
7. Ramiro Avella	Ltra	X		X		X		X		
8. Ramiro Ceron	Maestro	X		X		X		X		
9.										
10.										
11.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		✓
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)			
Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	✓
Contacto con energia electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A	SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A	Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
Delimitación del area				Andamios				¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
Ayudante de seguridad			✓	Escalera			✓	¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
Verificación de puntos de anclaje			✓	Elevador		✓		¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			✓
Señalización del area			✓	Grua con canasta				¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			✓
Linea de advertencia			✓	SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO				¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?		✓	
Trabajo en suspención			✓					¿Cuenta con los epps requeridos?		✓	
Control de acceso		✓		Posicionamiento				¿Se realizó inspección de EPCC?			
Barandas				Restricción		✓		¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Otros? ¿Cuales ?				Detención		✓		¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		✓
Gorro tipo arabe		
Casco de seguridad		✓
Protección auditiva		
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			✓
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			✓
Acceso al area fue restringido			✓
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo		✓	
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución		✓	
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			✓

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?		✓
¿Se instalaron mamparas o barreras?		✓
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			✓
Corte visible de las fuentes de energías			✓
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			✓
~~Area señalizada~~ y aislada		✓	
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
¿Las sustancias químicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Ruan Danilo Reyes F.	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	9'396 978		
SST OBRA	Karen Girón	1057604023		

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
	VERSION:001
FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Duitama - Boy	Cedecy ro	28.02.26	7:00 am	28.02.2026	5:00 Pm		NO RUTINARIO X	Javier Pedraza

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias Sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta manual
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI [X] NO [ ]
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI [X] NO [ ]
¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI [X] NO [ ]

TRABAJADORES AUTORIZADOS

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMIENTO DE APTITUD: Óptimas condiciones de salud SI	Óptimas condiciones de salud NO	Seguridad social vigente SI	Seguridad social vigente NO	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Duván Reyes	Residente O	x		x		x		x		
2. Luis Alejandro Vega	Aux	x		x		x		x		Luis Vega
3. Hamil Alejandro Salamanca	Auxiliar	x		x		x		x		
4. Yubert Johana Ortiz Alvarez	Aux. Obra	x		x		x		x		
5. Javier Pedraza.	Maestro	x		x		x		x		
6. Yaren Giron	Residente SST	x		x		x		x		
7. Pauuu Peun	Maestro	x		x		x		x		
8. Izamiro Arella	Aux	x		x		x		x		
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		✓	Monogafas		
Protección facial		✓	Montera	✓	
Botas de seguridad	✓		Overol	✓	
Guantes nitrilo	✓		Casco	✓	
Gafas de seguridad	✓		Mascarilla media cara		✓
Guantes vaqueta		✓	Filtros		✓

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de particulas	✓
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	✓	Intoxicación	✓
Contacto con energía electrica		Contactos de sustancias toxicas	

A CONTINUACIÓN VERIFIQUE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD SEGÚN LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TRABAJO EN ALTURAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	NO	N/A
Delimitación del area			
Ayudante de seguridad			
Verificación de puntos de anclaje			
Señalización del area			
Linea de advertencia			
Trabajo en suspención			
Control de acceso			
Barandas			
¿Otros? ¿Cuales ?			

SISTEMA DE ACCESO	SI	NO	N/A
Andamios			
Escalera			
Elevador			
Grua con canasta			
SISTEMA DE ANCLAJE REQUERIDO			
Posicionamiento			
Restricción			
Detención			

Control Trabajo en Alturas	SI	NO	N/A
¿Se controla el ingreso al área para evitar que personal ajeno a la actividad se involucre ?			
¿Se controla el riesgo de caida de herramientas u objetos de trabajo?			
¿Las condiciones medio ambientales son adecuadas para el desarrollo de la actividad?			
¿Las escaleras y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
¿Se identificaron los peligros asociados al trabajo en alturas?			
¿Cuenta con los epps requeridos?			
¿Se realizó inspección de EPCC?			
¿Se verificó competencias de los trabajadores?			
¿Cuenta con acompañamiento de cordinador de alturas?			

Scanned with CamScanner

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		✓
Gorro tipo arabe		
Casco de seguridad		✓
Protección auditiva		
Protección facial		

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			✓
Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			✓
Acceso al area fue restringido			
Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo		✓	
La maquinaria amarilla cuentas con las condiciones aptas para la ejecución			
Se tomaron las medidas necesarias para retirar los escombros de la zona			

TRABAJO EN CALIENTE	SI	NO
¿Las áreas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias		
¿Se necesita instalar guardas?		✓
¿Cuenta con extintor?		✓
¿Equipos y cables en buen estado?	✓	
¿Se instalaron mamparas o barreras?		
¿Materiales y equipos cubiertos?		

IZAJE DE CARGAS	SI	NO
¿Se tiene en cuenta las dimensiones (alto, ancho, largo, peso, volumen) del material o equipos a movilizar ?		
¿Se realizó inspección pre operacional a los equipos de izaje?		✓
¿Los certificados de operador y aparejador estan acorde a la capcidad del equipo a operar?		✓
¿Se verificaron todos y cada uno de los puntos de izaje?		✓
¿Cuenta con aparejos certificados, en buen estado y son acorde a la actividad?		✓
¿ Se cuenta con cable guia para la maniobra(vientos)?		

BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
Autorización de oficial de bloqueo			
Corte visible de las fuentes de energias			
Bloqueo efectivo de los dispositivos de corte de la fuente de enegia			✓
¿Se cuenta con matriz de bloqueo?			✓
Area señalizada y aislada		✓	
Se tienen identificados los riesgos de la labor			

MEDIO AMBIENTE	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	✓		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			✓

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	✓		
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiquetadas	✓		

Los abajo firmantes confirman que el area de trabajo ha sido verificada al igual que las precauciones de seguridad necesarias y se aprueba su cumplimiento. Los ejecutantes son responsables por conocer y aplicar los procedimientos seguros de trabajo relacionados en este permiso, por tanto, se autoriza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522		
LIDER DE OBRA	Hermes Javier Pedraza	91396979		
SST OBRA	Karen Viviana Giron	1.057.604.023		

Scanned with CamScanner