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
GABRIELA ANDREA MURCIA CORREDOR	1.018.515.088	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
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
SANDRA MILENA PEREZ BARRERA	1.057.589.062	AUXILIAR DE OBRA
JOAQUIN MOLANO	79.651.202	INSTALADOR ACEROS
BRAYAN STIVEN SIERRA ULLOA	1.049.659.977	INSTALADOR ACEROS

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 marzo 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 marzo 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. **ANEXO 2. SOPORTE DE ENTREGAS DE EPPS**



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 3. CHARLAS DE SEGURIDAD**

FECHA	TEMAS TRATADOS	N° DE ASISTENTES	RESPONSABLE
02/03/2026	CUIDADO DE LAS MANOS	4	GABRIELA MURCIA
03/03/2026	LESIONES OSTEOMUSCULARES	4	GABRIELA MURCIA
04/03/2026	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR CAIDAS A MISMO NIVEL	5	GABRIELA MURCIA
05/03/2026	SOCIALIZACIÓN DE POLÍTICAS ACTUALIZADAS CONSUL 2026	5	GABRIELA MURCIA
06/03/2026	REPORTABILIDAD	5	GABRIELA MURCIA
07/03/2026	ENTORNOS DE TRABAJO SEGUROS	5	GABRIELA MURCIA
09/03/2026	QUEMADURAS DE SOL	5	GABRIELA MURCIA
10/03/2026	LA IMPORTANCIA DEL ORDEN Y ASEO EN LAS ÁREAS DE TRABAJO	5	GABRIELA MURCIA
11/03/2026	¿ CÓMO PREVENIR DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS?	5	GABRIELA MURCIA
12/03/2026	CAMBIO Y REPOSICIÓN DE EPPS	5	GABRIELA MURCIA
13/03/2026	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIORESPIRATORIAS	5	GABRIELA MURCIA
14/03/2026	RIESGOS FÍSCOS ¿ CÓMO IDENTIFICARLOS Y REPORTARLOS?	5	GABRIELA MURCIA
16/03/2026	TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	4	GABRIELA MURCIA
17/03/2026	SEGURIDAD VIAL: LOS ACTORES DE LA VIA	4	GABRIELA MURCIA
18/03/2026	REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	4	GABRIELA MURCIA
19/03/2026	¿CÓMO SABER QUE EPPS NECESITO?	4	GABRIELA MURCIA
20/03/2026	LA CULTURA DEL “ESO NUNCA PASA”: ¿CÓMO NACEN LOS ACCIDENTES GRAVES?	4	GABRIELA MURCIA
21/03/2026	ESTRÉS LABORAL Y SEGURIDAD ¿CÓMO LAS EMOCIONES AFECTAN LAS DECISIONES?	6	GABRIELA MURCIA
24/03/2026	YO NO TRABAJO BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL	6	GABRIELA MURCIA
25/03/2026	PRINCIPIOS GENERALES EN EL TRABAJO EN ANDAMIOS	4	GABRIELA MURCIA

26/03/2026	FUENTES DE IGNICIÓN	4	GABRIELA MURCIA
27/03/2026	USO SEGURO DE LOS POLIPASTOS	4	GABRIELA MURCIA
28/03/2026	CONTAMINACIÓN DEL AIRE	4	GABRIELA MURCIA
30/03/2026	USO ADECUADO DE GUANTES, PROTECCIÓN DE MANOS Y BRAZOS	4	GABRIELA MURCIA
31/03/2026	GESTIÓN DEL ESTRÉS EN EL ENTORNO LABORAL	4	GABRIELA MURCIA

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 4. 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 5. 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 6. FICHAS DE DATOS DE SEGURIDAD**

2.3 Jornadas de orden y aseo

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

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

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

MARZO

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

SEVERIDAD DE ACCIDENTALIDAD

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

MARZO

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

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 7. 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 8. 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.



_____

Gabriela Andrea Murcia Corredor
Coordinadora SST
Cel: 3180087292

ANEXO 1. SEGURIDAD SOCIAL/ AFILIACIONES

Medellín, 02 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de RAMOS FUQUEN HECTOR MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000004 MANUEL RAMOS DUITAMA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1057589062	PEREZ BARRERA SANDRA MILENA	03/03/2026		1720201R	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/03/2026 11:34:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.146.206, 198.143.41.55, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: 03 03 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]	A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
PEREZ (Primer Apellido)	BARRERA (Segundo Apellido)	SANDRA (Primer Nombre)	MILENA (Segundo Nombre)

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1057589062	Femenino [X] Masculino [ ]	23 09 1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]			SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	COLPENSIONES

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$ 1.750.905	CRA 18 # 15 26 (Dirección)		Teléfono fijo	3158208696 (Teléfono celular)

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
SANDRAMIPEBA90@GMAIL.COM	SOGAMOSO	Urbana [X] Rural [ ]	CENTRO	BOYACA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios: 29. Parentesco	Datos complementarios: 30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
HECTOR MANUEL RAMOS FUQUEN	CC	74180256	

39. Ubicación				
BARRIO VILLA DEL SOL (Dirección)	3227706372 (Teléfono)	RAMOSGUTIERREZ60@GMAIL.COM (Correo electrónico)	SOGAMOSO (Municipio / Distrito)	BOYACA (Departamento)

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [X] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	03 03 2026

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.	[ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	[ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	[ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	[ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	[X]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.	[X]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	[X]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	[X]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Sandra Milena Perez	Hector Manuel Ramos Fuquen

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]
Cantidad: Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	[ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	[ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.	[ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	[ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	[ ]
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	[ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	[ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	[ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.	[ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

cadena s.a. 05/04/2019 32325

- ORIGINAL ÚNICA -

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANDRA MILENA PEREZ BARRERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1057589062,** se encuentra afiliado/a desde **11/11/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 74180256		RAMOS FUQUEN HECTOR MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 10B # 38A 43	SOGAMOSO-BOYACA	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	02134241	9502134241	E	2026/03/12	2026/03/30	BANCO AV VILLAS	18	$5,964,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: MANU RIESGO CINCO (18 Afiliados)						**$16,925,419**	**$2,709,000**			**$16,925,419**	**$678,000**			**$16,925,419**	**$678,000**			**$16,925,419**	**$1,178,800**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: MANU RIESGO CINCO (18 Afiliados)						**$16,925,419**	**$2,709,000**			**$16,925,419**	**$678,000**			**$16,925,419**	**$678,000**			**$16,925,419**	**$1,178,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (18 Afiliados)						**$16,925,419**	**$2,709,000**			**$16,925,419**	**$678,000**			**$16,925,419**	**$678,000**			**$16,925,419**	**$1,178,800**		**$0**	**$0**
1	CC	1057606972	ALARCON NARANJO JULIAN YESID	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
2	CC	1057575799	ALVAREZ ALVAREZ WILSON RENE	230301	5	$291,818	$46,700	ESSC24	5	$291,818	$11,700	CCF10	5	$291,818	$11,700	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0
3	CC	1127339643	ANGARITA GARCIA ANGEL ARMANDO	230301	5	$291,818	$46,700	EPS037	5	$291,818	$11,700	CCF10	5	$291,818	$11,700	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0
4	CC	1057598039	CARDENAS MORENO EDWIN ALEJANDRO	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
5	CC	74180570	GOMEZ GOMEZ EDGAR ALEXANDER	230301	1	$58,364	$9,400	EPS005	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
6	CC	1057583322	GUTIERREZ HERNANDEZ OSWALDO	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
7	CC	74081901	GUTIERREZ GUTIERREZ WILSON	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
8	CC	7128597	MONTAÑA GUTIERREZ JIMMY ORLANDO	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
9	CC	1057591121	MORENO BECERRA EDGAR ALONSO	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
10	CC	74083575	NARANJO NARANJO LUIS ALBERTO	230301	15	$875,453	$140,100	EPS041	15	$875,453	$35,100	CCF10	15	$875,453	$35,100	14-11	15	$875,453	$61,000	15	$0	$0
11	CC	4167340	PEREZ JIMENEZ GUILLERMO	25-14	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
12	CC	74182696	RICO RODRIGUEZ MISAEL	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
13	CC	74188053	ROCHA ALVAREZ ARLEIN ALFONSO	25-14	8	$466,908	$74,800	EPS037	8	$466,908	$18,700	CCF10	8	$466,908	$18,700	14-11	8	$466,908	$32,500	8	$0	$0
14	CC	74181686	ROCHA ALVAREZ CRISTIAN ALONSO	25-14	8	$466,908	$74,800	EPS037	8	$466,908	$18,700	CCF10	8	$466,908	$18,700	14-11	8	$466,908	$32,500	8	$0	$0
15	CC	1057583271	ROSAS CERON JHON ALEXANDER	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
16	CC	1057576380	SANCHEZ MONTAÑA LEYDER SANTIAGO	25-14	1	$58,364	$9,400	EPS041	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
17	CC	9396205	SIERRA SIERRA GERMAN	25-14	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
18	CC	1057597741	VARGAS PUERTA HARLY STIVEN	230301	5	$291,818	$46,700	EPS002	5	$291,818	$11,700	CCF10	5	$291,818	$11,700	14-11	5	$291,818	$20,400	5	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: MANUEL RAMOSDUITAMA (7 Afiliados)						**$2,101,089**	**$336,600**			**$2,101,089**	**$84,500**			**$2,101,089**	**$84,500**			**$2,101,089**	**$146,500**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: MANUEL RAMOSDUITAMA (7 Afiliados)						**$2,101,089**	**$336,600**			**$2,101,089**	**$84,500**			**$2,101,089**	**$84,500**			**$2,101,089**	**$146,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (7 Afiliados)						**$2,101,089**	**$336,600**			**$2,101,089**	**$84,500**			**$2,101,089**	**$84,500**			**$2,101,089**	**$146,500**		**$0**	**$0**
19	CC	9530213	AVELLA AVELLA RAMIRO	25-14	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
20	CC	80428482	CERON PRECIADO PARMENIO	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
21	CC	1053444109	ESTUPIÑAN DIAZ ANDRES ESTIVEN	230301	1	$58,364	$9,400	EPS041	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
22	CC	9529952	NARANJO PEREZ PEDRO ELIAS	25-14	1	$58,364	$9,400	EPS041	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
23	CC	1055274908	ORTIZ ALVAREZ LYSBED JOHANA	230301	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
24	CC	9396978	PEDRAZA GAVIDIA HERMES JAVIER	230301	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
25	CC	1053587554	SALAMANCA ALVARADO MANUEL ALEJANDRO	230201	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	$4,100	1	$0	$0
Total			**Afiliados(25)**			**$19,026,508**	**$3,045,600**			**$19,026,508**	**$762,500**			**$19,026,508**	**$762,500**			**$19,026,508**	**$1,325,300**		**$0**	**$0**

ANEXO 2. SOPORTES DE ENTREGA DE EPPS

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-EPP-001
		VERSIÓN: 002
	ENTREGA DE INSPECCIÓN DE EPP Y DOTACIÓN	FECHA: 01-08-2025
		PAG 1 DE 1

NOMBRE EMPLEADO: Parmenio Ceron Preciado **DOCUMENTO IDENTIDAD:** 80482428

DEPARTAMENTO: SST **CARGO:** Maestro **ENTREGA:** X **INSPECCION:** **RESPONSABLE** Gabriela Moreno

FECHA				BOTAS DE CUERO PUNTERA REFORZADA	CASCO	BARBUQUEJO	PROTECCION AUDITIVA COPA O INSERCION	GAFAS DE SEGURIDAD	GUANTES DE PRECISION	CAMISA	CAMISETA	PANTALON	CHAQUETA	CAMIBUSO	GUANTES DE VAQUETA	CHALECO REFLECTIVO	CALIFICACIÓN USO	OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
No.	DIA	MES	AÑO																	
1	19	03	26						X	X		X						se entrega dotación y epp's a contratista		
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

B: Buen estado M: Mal Estado - Calificación Uso: 1 - Malo 3- Regular 5: Excelente

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-EPP-001
		VERSIÓN: 002
	ENTREGA DE INSPECCIÓN DE EPP Y DOTACIÓN	FECHA: 01-08-2025
		PAG 1 DE 1

NOMBRE EMPLEADO: Sandra Milena Perez DOCUMENTO IDENTIDAD: 1057589062

DEPARTAMENTO: SST CARGO: Auxiliar ENTREGA: X INSPECCION: RESPONSABLE Gabriela Mura

No.	FECHA DIA	MES	AÑO	BOTAS DE CUERO PUNTERA REFORZADA	CASCO	BARBUQUEJO	PROTECCION AUDITIVA COPA O INSERCION	GAFAS DE SEGURIDAD	GUANTES DE PRECISION	CAMISA	CAMISETA	PANTALON	CHAQUETA	CAMIBUSO	GUANTES DE VAQUETA	CHALECO REFLECTIVO	CALIFICACIÓN USO	OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
1	19	03	26	X	X	X			X	X		X						se entrega dotación y EPPIS a contratista		
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

B: Buen estado M: Mal Estado - Calificación Uso: 1 - Malo 3- Regular 5: Excelente

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-EPP-001
		VERSIÓN: 002
	ENTREGA DE INSPECCIÓN DE EPP Y DOTACIÓN	FECHA: 01-08-2025
		PAG 1 DE 1

NOMBRE EMPLEADO: Gabriela Andrea Murcia DOCUMENTO IDENTIDAD: 1018515088

DEPARTAMENTO: SST CARGO: Coord. SST ENTREGA: [X] INSPECCION: [ ] RESPONSABLE Gabriela Murcia.

No.	FECHA DIA	FECHA MES	FECHA AÑO	BOTAS DE CUERO PUNTERA REFORZADA	CASCO	BARBUQUEJO	PROTECCION AUDITIVA COPA O INSERCION	GAFAS DE SEGURIDAD	GUANTES DE PRECISION	CAMISA	CAMISETA	PANTALON	CHAQUETA	CAMIBUSO	GUANTES DE VAQUETA	CHALECO REFLECTIVO	CALIFICACIÓN USO	OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
1	02	03	26						X	X		X						Dotación - Ingreso		
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

B: Buen estado M: Mal Estado - Calificación Uso: 1 - Malo 3- Regular 5: Excelente

ANEXO 3. CHARLAS DE SEGURIDAD

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	02 / 03 / 2026	07:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Cuidado de las manos.
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	Gabriela Andrea Muraa	1018515088	Coordinadora SST	
2	Duván Danilo Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Hermes Javier Pedraza Gadiá	9396978	Maestro.	
4	Parmenio Coron Precado	80.428482	Maestro de Obra	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Muraa	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-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	03/03/2026	07:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Lesiones osteomusculares.
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	Gabriela Andrea Murcia	1098515088	Coord. SST	
2	Parmenio Ceron Ricardo	80428482	Maestro	
3	Hermes Javier Pedraza Gauda	93 96978.	Maestro	
4	Duvan Danilo Reyes F.	1002 461522	Residente Obra	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-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
Dutama	Sena / Cedeagro	04/03/2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Prevención de accidentes por caidas a mismo nivel.
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 Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
2	Sandra Milena Perez B.	1007589062	auxiliar	
3	Gabriela Andrea Murcia C.	1018J15088	Coord. SST	
4	Parmenio Ceron Arcuado	80 428482	Maestro	
5	Hermes Javier Rodriaza Gaviria	9396978.	Maestro	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	DOCUMENTO		FIRMA
Gabriela Murcia	CC	1018J15088	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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 Cecleagro	05/03/2026	7:00 AM

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Políticas actualizadas CONSOL 2026.
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	Gabriela Andrea Murcia C.	1018515088	Coord. SST	
2	Sandra Milena Perez B	1057589062	Auxiliar	
3	Parmenio Ceron Posada	80428482	Maestro	
4	Hermes Javier Pedraza Gavidia	9396978	Maestro	
5	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018 515 088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-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 / Cerealgro	07 / 03 / 2026	7:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Entorno de trabajo seguro.
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	Gabriela Murcia C	1018515088	Coord. SST	
2	Sandra Milena Perez B	1003589062	Auxiliar	
3	Parmenio Ceron Preciado	80 428 482	Maestro	
4	Hermes Javier Pedraza G	9396978	Maestro	
5	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515 088	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 - Cedeagro	09/03/2026	7:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Quemaduras de sol
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 Ceron Preciado	80458482	Maestro	
2	Sandra Milena Ruiz B	1054589062	Auxiliar	
3	Gabriela Andrea Murcia C	1018 515 088	Coordinador SST	
4	Hermes Javier Pedraza G.	9396978	Maestro	
5	Duván Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	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 - Cedeagro	10/03/2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		La importancia del orden y aseo en el área de trabajo
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	Gabriela Andrea Murcia	1018515088	Coordinador SST	
2	Sandra Milena Perez B	1057589062	Auxiliar	
3	Parmenio Ceron Preciado	80428482	Maestro	
4	Hermes Javier Pedraza G	9396978	Maestro	
5	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	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 - Cedeagro	11/03/2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		d Como prevenir desordenes Musculo esqueleticos?
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 Ceron Pedraza	80128482	Maestro	
2	Gabriela Andrea Murcia	1018515088	Coordinador SST	
3	Sandra Milena Pacheco B	1057589062	Auxiliar	
4	Hermes Javier Pedraza G	9396978	Maestro	
5	Duván Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAB-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	12/03/2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Cambio y reposición de los EPP'S.
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	Gabriela Murcia C.	1018515088	Coordinador	
2	Sandra Milena Perez B	1057389062	Auxiliar	
3	Pamenio Ceron Preciado	80128982	Maestro	
4	Hermes Javier Pedraza G	9396978	Maestro	
5	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	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 - Cedeagro	13/03/2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Prevención de enfermedades respiratorias
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 Ceron Precado	80428482	Maestro	
2	Sandra Milena Pacheb	1057389062	Auxiliar	
3	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
4	Gabriela Andrea Murcia C.	1018515088	Coordinador SST	
5	Hemes Javier Pedraza G.	9396978	Maestro	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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
Dutama	Senca / Cedeagro	11/03/2026	09:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Riesgos Físicos, ¿Como identificarlos y reportarlos?
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	Sandra Milena Paez B	1057589062	Auxiliar	
2	Gabriela Andrea Murcia	1098515088	Coordinador SST	
3	Parmenio Ceron Prado	80128482	Maestro	
4	Hermes Javier Redondo G	9396978	Maestro	
5	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1098515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	Seno / Cedeagro	16/03/2026	7:00am

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

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Duran Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
2	Sandra Milena Perez	1057559062	Auxiliar	
3	Parmenio Ceron Preciado	80,98182	Puesto	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Gabriela Moraca	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-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
Dutama	Senca / Cedeagro	17/03/2026	7:30am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Seguridad vial: Los actores de la via.
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	Sandra Milena Perez B	1057589062	Auxiliar	
2	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
3	Darmenio Ceron Prcado	80428982	Maestro	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Andrea M	DOCUMENTO	CC	1049515088	FIRMA	

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

CIUDAD	FRENTE DE TRABAJO	FECHA	HORA
Duitama	Sena Cedeagro	18/03/2026	7:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Reporte de actos y condiciones Inseguras.
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	Milena Perez Barrera	1057589062	Auxiliar	
2	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
3	Dammenio Ceron Picciado	80928482	Maestro	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela A. Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	11/03/2026	7:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		¿Cómo saber que epp's necesito?
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	Sandra Milena Peña	1057589062	Auxiliar	
2	Parmenio Ceron D	80428482	Maestro	
3	Duván Reyes	1002461522	Residente Obra	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	Cc	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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 - Cotecagro	20/03/2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		La cultura del "eso nunca pasa" ¿Cómo nacen los accidentes graves?
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	Gabriela Andrea Murcia	1018515088	Coord SST	
2	Duvan Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Pampenio Ceron Prescado	80128482	Maestro	
4	Sandra Milena Perez	1007589062	Auxiliar	
5	Gabriela Andrea Murcia	1018515088	Coord SST	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-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	21/03/2026	7:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Estrés laboral y seguridad ¿Cómo las emociones afectan las decisiones
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	Ruvén Reyes	1002461522	Residente Obra	
2	Joaquin Milano	79651202	Aceros.	
3	Gabriela Murcia	1018515088	Coord. SST	
4	Brayan Sierra	1019659977	Aceros.	Brayan Sierra
5	Parmenio Ceron	80428482	Maestro	
6	Sandra Milena Perez	1007589062	Auxiliar	
7	Gabriela Andrea Murcia C	1018515088	Coord. SST	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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
Dorama	Cedeagro	24/03/2026	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Yo no trabajo bajo la influencia del alcohol
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	Joaquin Molano	79651202	Instalador	
2	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
3	Brayan Sierra	1019659977	Instalador	Brayan Sierra
4	Gabriela Murcia	1018515088	Coord SST	
5	Parmenio Ceron	80128182	Palaestro	
6	Sandra Milena Perez	1007589062	Auxiliar	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	25/03/2026	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Principios generales en el trabajo en andamios
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	Joaquin Mobaro	79651202	Instalador	
3	Brayan Sierra	1019659977	Instalador	Brayan Sierra
4	Gabriela Andrea Moraca	1018515088	Coord SST	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela AndreaM	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	cefeagro	26/03/26	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Fuentes de Ignición
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	Joaquin Molano	79651202	Instalador	
2	Duvan Reyes	1002461522	Residente O.	
3	Brayan Sierra	1019659977	Instalador	Brayan Sierra
4	Gabriela Murcia	1018515088	Coord. SST	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	27/03/2026	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Uso seguro de los polipastos
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	Joaquin Molano	79651202	Instalador	
2	Duvan Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Brayan Sierra	1019659977	Instalador	Brayan Sierra
4	Gabriela Murcia	1018515088	Coord. SST	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia C	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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
Dutama	Cedeagro	28/03/2026	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Contaminación del aire.
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	Joaquin Molano	79651202	Instalador	
3	Brayan Sierra	1019659977	Instalador	Brayan Sierra
4	Gabriela Moraia	1018515088	Coord. SST	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Moraia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	30/03/2026	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Uso seguro de guantes, protección de manos y brazos
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	Gabriela Andrea Murcia	1018515088	Coord. SST	
2	Juan Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Joaquin Molano	7161202	Instalador	
4	Brayan Sierra	1049659977	Instalador	Brayan Sierra
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	31/03/2026	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Gestión del estrés laboral en el entorno laboral
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	Gabriela Murcia	1018513089	Coord. SST	
2	Daian Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Joaquin Muñoz	79631202	Instalador	
4	Brayan Sierra	1049659977	Instalador	Brayan Sierra
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018513089	FIRMA	

ANEXO 4. PERMISOS DE TRABAJO

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: SST-GES-FT-41
VERSION:001
FECHA: 1/07/2025
Página 1 de 2

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elabora: 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	Sena	02/03/26	7:00am	02/03/2026	3:00pm		NO RUTINARIO X	Hemes Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento Baterias Sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD (MT)?		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTOS?		SI NO
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta Menor.					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI NO
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PRECOPERACIONAL?		SI X 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.	Parmenio Ceron Peaado	Maestro	X		X		X		X		
2.	Hemes Javier Pedraza G	Maestro	X		X		X		X		
3.	Gabriela Andrea Muraci	Coordinador SST	X		X		X		X		
4.	Duvan Reyes	Residente O	X		X		X		X		
5.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
Protección facial		X	Montera	X	
Botas de seguridad	X		Overol	X	
Guantes nitrilo	X		Casco	X	
[illegible] 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	X
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?			

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 alejadas 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 energia			
¿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?	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 químicas 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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Murcia C.	1018515088		

	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 Icedagro	03/03/26	7:00am	03/03/26	5:00pm		NO RUTINARIO X	Hermes Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias Sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor.					¿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.	Gabriela Andrea Murcia C.	Coordinadora SST	X		X		X		X		
2.	Parmenio Ceron Preciado	Maestro	X		X		X		X		
3.	Hermes Javier Pedraza G	Maestro	X		X		X		X		
4.	Duvan Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
5.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	X
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?			

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		
Casco 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 energia			
¿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?	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 químicas 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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	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
Datamo	Seng	04/03/26	7:00 am	04/03/26	5:00pm	RUTINARIO		
						NO RUTINARIO	X	Hermes 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 PRECOPERACIONAL?	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.	Sandra Milena Peña B.	Auxiliar	X		X		X		X		
2.	Gabriela Murcia Corredor	Coordinador SST	X		X		X		X		
3.	Parmenio Ceron Preciado	Maestro	X		X		X		X		
4.	Hermes Javier Pedraza G	Maestro	X		X		X		X		
5.	Duvan Danilo Reyes F.	Residente Obra	X		X		X		X		
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
Protección facial		X	Montera	X	
Botas de seguridad	X		Overol	X	
Guantes nitrilo	X		Casco	X	
[illegible] 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	X
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?			

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 s/n alguna 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 afectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energia			
¿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?	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 químicas 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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSLFT-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
Duitama	Senci	05/03/26	7:00am	05/03/2026	5:00pm		RUTINARIO	
							NO RUTINARIO X	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimientos baterias sanitarias	¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	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	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. Sandra Milena Perez B.	Auxiliar	X		X		X		X		
2. Ramon Ceron Delgado	Maestro	X		X		X		X		
3. Gabriela Murcia Corredor	Coordinador SST	X		X		X		X		
4. Hermes Javier Pedraza G	Maestro	X		X		X		X		
5. Duvan Danilo Reyes F.	Residente Obra	X		X		X		X		
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
Protección facial		X	Montera	X	
Botas de seguridad	X		Overol	X	
Guantes nitrilo	X		Casco	X	
Botas 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	X
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 area 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?			

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 sin vestigios 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 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 energia			
¿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?	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 químicas 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	Duvan Reyes	1002461622		
LIDER DE OBRA	—	—	—	—
SST OBRA	Gabriela Murcia C.	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elabora: 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	Senci	06/03/26	7:00 am	06/03/26	5:00 pm		NO RUTINARIO	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 INSPECCION 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. Gabriela Andrea Murcia C.	Coordinadora SST	X		X		X		X		
2. Sandra Milena Perez B	Auxiliar	X		X		X		X		
3. Parmenio Ceron Precado	Maestro	X		X		X		X		
4. Hermes Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5. Duvan Danilo Reyes F.	Residente obra	X		X		X		X		
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	X
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?			

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 sin residuos 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 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 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?	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 químicas 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				
SST OBRA	Gabriela Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-61
		VERSION 002
	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 FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Duitama	Sena	10/05	7:00am	09/03/26	05:00pm		NO RUTINARIO X	Hermes Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimientos baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		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 INSPECCION PRECOPERACIONAL?		SI ☑ NO ☐

TRABAJADORES AUTORIZADOS

	NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	REQUERIMENTO 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 encuentren aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y asegura que se encuentren aptos para su uso NO	Firma
1.	Sandra Milena Perez B.	Auxiliar	X		X		X		X		
2.	Gabriela Andrea Murcia C.	Coordinadora SST	X		X		X		X		
3.	Parmenio Ceron	Maestro	X		X		X		X		
4.	Hermes Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5.	Duvan Danilo Reyes F.	Residente Obra	X		X		X		X		
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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			X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		Página 2 de 2

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	IZAJE DE CARGAS	SI	NO	BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias quimicas, materiales o areas combustibles?			¿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	SI	NO	N/A	SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	X			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	X		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			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 an este permiso, por tanto, se autortza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Ruvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Mraa	1018515048		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GAS-FT-41
		VERSION 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 19/1/2023
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Duitama	Sena	09/03	7:00 am	09/03/2026	5:00 pm	RUTINARIO		
						NO RUTINARIO	X	Hermes Pachon T.
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento Baterias Sanitarias.					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor.					¿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 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. Gabriela Andrea Murcia C.	Coordinadora SST	X		X		X		X		
2. Sandra Milena Peña B	Auxiliar	X		X		X		X		
3. Pamenio Ceron Prada	Maestro	X		X		X		X		
4. Hermes Javier Pachon	Maestro	X		X		X		X		
5. Duran Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	X
Golpeado por carga suspendida				Proyección de particulas	
Golpeado contra objeto o estructura				Explosión	X
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 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 enclaje				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 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 cordinador de alturas?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSE-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 003
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o areas combustibles?		
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522	DR	DR
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515018	GAM	GAM

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GAS-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 19/7/2025
	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	10/03/26	07:00am	10/03/26	05:00pm		NO RUTINARIO X	Hermes Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿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	Optimas 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. Sandra Milena Perez B	Auxiliar	X		X		X		X		
2. Pampero Ceron P.	Maestro	X		X		X		X		
3. Gabriela Andrea Muraa C.	Coordinador	X		X		X		X		
4. Hermes Javier Pedraza P	Maestro	X		X		X		X		
5. Duvan Danilo Reyes F.	Residente O.	X		X		X		X		
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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				Ignicación	X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 on 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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018510888	GMC	GMC

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-45
		VERSION 003
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 19/7/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Dibulla	Sena	09/03/26	07:00am	11/03/2026	05:00pm	RUTINARIO		Hermes Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias Sanitarias					NO RUTINARIO	X	
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. Gabriela Andrea Marcia C.	Coordinadora SST	X		X		X		X		
2. Sandra Milena Paez B	Auxiliar	X		X		X		X		
3. Parmenio Ceron Rosado	Maestro	X		X		X		X		
4. HERMES SAMUEL PEDRAZA	MAESTRO	X		X		X		X		
5. Duván Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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				Intoxicación	X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
		VERSION:002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor est / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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	IZAJE DE CARGAS	SI	NO	BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias quimicas, materiales o áreas combustibles?			¿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	SI	NO	N/A	SUSTANCIAS QUIMICAS	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Muñoz	1085315078		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 10/7/2025
	Elabora: 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	12/03	6:00	12/03/2026	5:00 pm	RUTINARIO		Hernes Pedroza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					NO RUTINARIO	X	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor							

	SI	NO	N/A
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (>1.5)			N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROGRAMACIÓN?	SI X		
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI X		
¿SE HIZO INSPECCIÓN PRECOPERACIONAL?	SI X		

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. Sandra Milena Perez B.	Auxiliar	X		X		X		X		
2. Parmenio Ceron Preciado	Maestro	X		X		X		X		
3. Gabriela Andrea Murcia	Coordinador SST	X		X		X		X		
4. Hernes Javier Pedroza	Maestro	X		X		X		X		
5. Duvan Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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 partículas	X
Golpeado contra objeto o estructura				Explosión	
Caida al mismo nivel				Intoxicación	X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 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			IZAJE DE CARGAS			BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS			
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	N/A
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias quimicas, materiales o áreas combustibles?			¿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?	X			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	X		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Murua	1018351584	GMC	GMC

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION 002
	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 FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	
Dislama	Sena	13/03	07:00	13/03/26	15:00	RUTINARIO	
						NO RUTINARIO	X

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento Baterias Sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta Menor.

RESPONSABLE: [illegible]

		N/A
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (MT)		
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON ENCERRAMIENTO?	SI X	
¿SE ENCUENTRAN EN SUFICIENTE ESTADO PARA SU USO?	SI X	
¿SE HIZO INSPECCIÓN PRECOPERACIONAL?	SI X	

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.	Pameno Peran Pedro	Maestro	X		X		X		X		
2.	Gabriela Andrea Murcia	Coordinadora SST	X		X		X		X		
3.	Sandra Milena Perez B	Auxiliar	X		X		X		X		
4.	Hermes Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5.	Duvan Danilo Reyes F.	Residente O.	X		X		X		e		
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSE-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Murcia	PIPSISOTA		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	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
Diutama	Sena	19/03	07:00am	19/03/26	05:00pm	NO RUTINARIO	X	Hanes Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimientos baterias Sanitarios					¿ACTIVIDAD APROPIADA DE LA ACTIVIDAD? (ARL)		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 PRE-OPERACIONAL?	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. Gabriela Andrea Murcia Comedor	Coordinadora SST	X		X		X		X		
2. Sandra Hilana Perez B	Auxiliar	X		X		X		X		
3. Pamenio Ceron	Maestro	X		X		X		X		
4. Hanes Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5. Duvan Danilo Reyes F.	Residente O.	X		X		X		X		
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
Protección facial		X	Montera	X	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 caida suspendida				Proyección de particulas			X
Golpeado contra objeto o estructura				Explosión			
Caida al mismo nivel				Intoxicación			X
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
Delimtación 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?			
Lines 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 coordinador de alturas?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst — Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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 fuenta 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 ordonada?	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				
SST OBRA	Gabriela Mycia	1193153474		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	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 X	RESPONSABLE
Sena Regional	Sena	16/6/25	01:00m	16/07/26	3:00m		NO RUTINARIO	Parmenio Ceron
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterias Sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta Menor.					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI ☐ NO ☒
						¿SE ENCUENTRAN EN SUFICIENTE 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. Gabriela Andrea Murcia C.	Coordinador	X		X		X		X		
2. Duvan Danilo Reyes F.	Residente O.	X		X		X		X		
3. Sandra Milena Perez	Auxiliar	X		X		X		X		
4. Parmenio Ceron Precrado	Maestro	X		X		X		X		
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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				Intoxicación	X
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 actvidad 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?			
Lineas 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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
		VERSION:002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o areas combustibles?		
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elabora: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 19/7/2025
		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
Dutam	sena Cede.	19/03	7:00am	19/03/2026	5:00PM		NO RUTINARIO	Parmenio Ceron
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterías Sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		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 -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.	Gabriela Andrea Murcia C	Coordinador	X		X		X		X		
2.	Duvan Danilo Reyes F.	Residente O.	X		X		X		X		
3.	Sandra Milena Perez B.	Auxiliar	X		X		X		X		
4.	Parmenio Ceron Arevalo	Maestro	X		X		X		X		
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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		

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 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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GES-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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 ordonada?	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 an 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				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION: 003
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 13/1/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Antama	Kateagro	18/03	7:00am	18/03/2026	05:00 pm	NO RUTINARIO X		Parmenio Ceron
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterias Sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta Menor					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐	☐
						¿SE ENCUENTRAN EN SUTI ESTADO PARA SU USO?	SI ☐	☐
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PRECOPERACIONAL?	SI ☐	☐

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.	Duvan Danilo Reyes F.	Residente Obra	X		X		X		X		
2.	Gabriela Andrea Murcia C.	Coordinadora	X		X		X		X		
3.	Sandra Milena Perez B	Auxiliar	X		X		X		X		
4.	Parmenio Ceron Preciado	Maestro	X		X		X		X		
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
Proteccion facial		X	Monera	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	X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GES-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 003
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 10/7/2025
		Página 3 de 3

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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 energia			
¿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?	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	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GAS-FT-41
		VERSION: 003
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 18/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Quibdo	Cedecagro	19/03	7:00	19/03/26	5:00pm	RUTINARIO	X	Parmenio Ceron
						NO RUTINARIO		

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento Baterías 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 INSPECCION PRE-OPERACIONAL?	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 encuentren aptos para su uso		Firma
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Parmeno Ceron Preciado	Maestro	X		X		X		X		
2.	Sandra Milena Perez	Auxiliar	X		X		X		X		
3.	Gabriela Andrea Murcia	C SST	X		X		X		X		
4.	Duvan Reyes	Residente	X		X		X		X		
5.											
6.											
7.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-61
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION:002
	Elabora: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	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	Duran Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Muraa	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 19/7/2025
	Elaboró: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Dotoma	Cedengro	20/03	7:00	20/03/2026	3:00		NO RUTINARIO	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias							
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor							

¿ACTIVIDAD APROPIADA DE LA ACTIVIDAD? SI ☐ NO ☐ N/A ☐
¿LA ACTIVIDAD SE REALIZA CON PROCEDIMIENTO? SI ☐ NO ☐ N/A ☐
¿SE CONSULTARON LOS RIESGOS CRITICOS PARA EL USO? SI ☐ NO ☐ N/A ☐
¿SE HACE INSPECCION PREOPERACIONAL? SI ☐ NO ☐ N/A ☐

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	¿Estan calificados para la actividad? SI	¿Estan calificados para la actividad? NO	Cuenta con inspeccion con elementos de protección personal y asegura que se encuentran optimos para el uso SI	Cuenta con inspeccion con elementos de protección personal y asegura que se encuentran optimos para el uso NO	Firma
1.	Duvan Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
2.	Gabriela Murcia Coneclor	Coord. SST	X		X		X		X		
3.	Parmenio Ceron Preciado	Maestro	X		X		X		X		
4.	Sandra Milena Perez B.	Auxiliar	X		X		X		X		
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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			
Verificación de puntos de anclaje			
Señalización del area			
Lineas 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 escalerias 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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elaboró: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 10/7/2025
		Página 3 de 3

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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 energia			
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Murcia	1018515088		

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CODIGO: SST-GAS-F-47 | VERSION: 003 | FECHA: 04/11/2025 | Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Dulama	Cafetagro	21/03	7:00	21/03/26	3:00		NO RUTINARIO X	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	Mtto baterias sanitarias							
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor							

¿ALTURA ATRIPUTARIA DE LA ACTIVIDAD? SI ☐ NO ☐ N/A ☐

¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO? SI ☐ NO ☐

¿SE CAPACITARON EN SUS ROLES PARA EL TRABAJO? SI ☐ NO ☐

¿SE HIZO INSPECCION 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	El trabajador manipulara sus elementos de protección personal y asegura que no encuentran sobre para su uso SI	El trabajador manipulara sus elementos de protección personal y asegura que no encuentran sobre para su uso NO	Firma
1. Gabriela Andrea Murcia	Coord SST	X		X		X		X		
2. Duvan Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
3. Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
4. Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
5. Parmenio Ceron	Maestro	X		X		X		X		
6. Sandra Perez	Auxiliar	X		X		X		X		
7.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	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?			
Lineas 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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GES-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 3

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	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				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elabore: 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	Cedeagro	24/03	7:00	24/03/2026	5:00	RUTINARIO	X	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mtto baterias Sanitarias					NO RUTINARIO		
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐	☒
						¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☐	☒
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?	SI ☐	☒

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. Gabriela Andrea Murcia	Coord. SST	X		X		X		X		
2. Duvan Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
3. Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
4. Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
5. Sandra Milena Perez B	Auxiliar	X		X		X		X		
6. Darmenio Ceron P.	Maestro	X		X		X		X		
7.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION:002
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o areas combustibles?		
¿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 energia			
¿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?	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				
SST OBRA	Gabriela Mucia	1098510088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-F-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 003
	Elaboró: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 10/7/2025
		Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Datama	Cedeagro	25/03	7:00	25/03/2026	5:00		NO RUTINARIO	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mtto de baterias sanitarias							
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor.							

¿LA FICHA APROPIADA DE LA ACTIVIDAD ESTÁ? SI ☐ NO ☐
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO? SI ☐ NO ☐
¿SE DISCUTIERON EN SUS CETROS 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 manifiesta que conoce los elementos de protección personal y energía que se encuentran sobre su sitio		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Duvan Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
2. Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
3. Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
4. Gabriela Andrea Murcia C	Coord. SST	X		X		X		X		
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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
Delimitacion 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 coordinador de alturas?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 10/7/2025
		Página 2 de 2

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS			CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD	SI	NO	N/A
Seleccione	SI	NO				
Guantes			Existen planos que indiquen la ubicación y profundidad a excavar			
Botas de seguridad			Fueron interrumpidos los servicios para garantizar la ejecución del trabajo			
Gorro tipo arabe			Las herramientas de trabajo son las adecuadas y estan en buen estado			
Casco de seguridad			Acceso al area fue restringido			
Protección auditiva			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Protección facial			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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia C	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 003
	Elaboró: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 19/12/2025
		Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Dorlana	colegio	26/03	7:00	26/03/26	5:00		NO RUTINARIO	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mtto de baterías sanitarias					¿ALTURA ESTRUCTURAL DE LA ACTIVIDAD (ERE)		SI / NO
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI NO
						¿SE CONSIDERAN EN SUS ITEMS 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.	Duván Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
2.	Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
3.	Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
4.	Gabriela Andrea Murcia	Coord. SST	X		X		X		X		
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-PT-01
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 005
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 19/7/2023
		Página 3 de 3

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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 opracional 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 energia			
¿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?	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				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-61
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION 002
	Elaboro: Consultor ext / Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Datama	cedeagro	27/03	7:00	27/03/2026	3:00		X	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterías sanitarias						NO RUTINARIO	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor							

¿EXISTE RETROALIMENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD? SI ☐ NO ☐ N/A

¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO? SI ☐ NO ☐ N/A

¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO? SI ☐ NO ☐ N/A

¿EXISTE INSPECCIÓN PREOPERACIONAL? SI ☐ NO ☐ N/A

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 implementara 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. Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
3. Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
4. Gabriela Morera	Coord. SST	X		X		X		X		
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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 partículas	X
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caida al mismo nivel	X	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 coordinador de alturas?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION 002
		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 FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Dutama	Cedeagro	28/03	7:00	28/03/26	5:00	RUTINARIO	X	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterías sanitarias					NO RUTINARIO		
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿EL PERSONAL CUENTA CON PROCEDIMIENTOS?	SI ☐ NO ☐	N/A
						¿LOS EQUIPOS CUENTAN CON SU ESTADO PARA SU USO?	SI ☐ NO ☐	
						¿EL PERSONAL CUENTA CON DOTACIÓN?	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 trabajador manifiesta que dispone de protección personal y asegura que se encuentra apto para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
2. Divan Reyes	Residente O	X		X		X		X		
3. Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		
4. Gabriela Murcia C	Coord. SST	X		X		X		X		
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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			
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION:002
		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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 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?	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				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515085		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GAS-FT-01
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 05/11/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Duitama	cafeagro	30/03	7:00	30/03/26	5:00	RUTINARIO	X	
						NO RUTINARIO		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de bateñas sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐	☒
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☐	☒
						¿SE HIZO INSPECCION PREOPERACIONAL?	SI ☐	☒

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. Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
2. Duvan Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
3. Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
4. Gabriela Andrea Murcia	Coord. SST	X		X		X		X		
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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 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 rodapiés?			
¿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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 arafe			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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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 energia			
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elabora: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 19/12/2025
		Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO X	RESPONSABLE
Duitama	Cedicafe	31/03	7:00	31/03/26	5:00		NO RUTINARIO	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mtto de tuberías sanitarias							
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor							

	SI	NO	N/A
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD (mts)			
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?			
¿SE CIRCUNSCRIBEN EN SUELO ESTADO PARA SU USO?			
¿SE HIZO INSPECCIÓN PRECAUCIONAL?			

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. Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
3. Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
4. Gabriela Andrea Murcia	Curd. SST	X		X		X		X		
5.										
6.										
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 vaquela			Filtros		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (seleccione según corresponda)

Golpe por objeto en movimiento		Atrapamiento del cuerpo	
Golpeado por carga suspendida		Proyección de partículas	X
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caída al mismo nivel	X	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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GES-FT-01
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 3

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	X		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			X

SUSTANCIAS QUIMICAS

	SI	NO	N/A
¿So cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	X		
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiqueladas	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

ANEXO 5. INSPECCIÓN DE HERRAMIENTA

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

UBICACIÓN Cedeagro OPERADOR Cuadrilla de obra civil

PROYECTO Mtto de Galerias SEMANA DEL 02/03/2026 AL 08/03/2026

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		X		X		X		X		X			
	Juego de alicates	X		X		X		X		X		X			
	Pica	X		X		X		X		X		X			
	Bisturi														
	Pala	X		X		X		X		X		X			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	X		X		X		X		X		X			
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	X		X		X		X		X		X			
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula														
	Pulidora	X		X		X		X		X		X			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla	X		X		X		X		X		X			
	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 Cotegro OPERADOR Cuadrilla de obra civil

PROYECTO Mtto baterias sanitarias SEMANA DEL 09/03/2026 AL 15/03/2026

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		X		X		X		X		X			
	Juego de alicates	X		X		X		X		X		X			
	Pica	X		X		X		X		X		X			
	Bisturi														
	Pala	X		X		X		X		X		X			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	X		X		X		X		X		X			
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	X		X		X		X		X		X			
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula														
	Pulidora	X		X		X		X		X		X			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla	X		X		X		X		X		X			
	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 Cedeagro OPERADOR Cuadrilla obra civil

PROYECTO Mtto de baterias S. SEMANA DEL 16/03/26 AL 22/03/26

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	X		X		X		X		X		X			
	Juego de alicates	X		X		X		X		X		X			
	Pica	X		X		X		X		X		X			
	Bisturi														
	Pala	X		X		X		X		X		X			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	X		X		X		X		X		X			
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	X		X		X		X		X		X			
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula														
	Pulidora	X		X		X		X		X		X			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla	X		X		X		X		X		X			
	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 Cedeagro OPERADOR Cuadrilla Obra Civil

PROYECTO Mtto baterias sanitarias SEMANA DEL 23/03/26 AL 28/03/2026

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	X		X		X		X		X		X			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta														
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo			X		X		X		X		X			
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula														
	Pulidora			X		X		X		X		X			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla			X		X		X		X		X			
	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 Cedeagro OPERADOR Cuadrilla obra civil

PROYECTO Mto baterias sanitarias SEMANA DEL 30/03/2026 AL 05/04/2026

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		X		X									
	Juego de alicates	X		X		X									
	Pica														
	Bisturi														
	Pala	X		X		X									
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta														
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	X		X		X									
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula														
	Pulidora	X		X		X									
	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 - 01/05/2025. 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
Basado 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	E910-Y00U-G00A-XHYN	CEM II/A-M (P-L) 42,5 R	QT20-10FR-Y009-WS0S
BL II/A-L 52,5 R	E920-00A7-4009-XQGG	CEM II/A-M (S-L) 42,5 R	VD20-H30M-E00T-K23M
BL II/A-L 42,5 R	E920-00A7-4009-XQGG	CEM II/A-M (V-L) 42,5 R	HR20-H3S6-N00S-Y0S4
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	E910-Y00U-G00A-XHYN	CEM II/B-L 32,5 R	E920-00A7-4009-XQGG
CEM I 52,5 R (sr)	E910-Y00U-G00A-XHYN	CEM II/B-M (S-L) 42,5 R	VD20-H30M-E00T-K23M
CEM I 52,5 R (ha)	E910-Y00U-G00A-XHYN	CEM II/B-M (P-L) 32,5 N	QT20-10FR-Y009-WS0S
CEM I 52,5 R-SR 3	E910-Y00U-G00A-XHYN	CEM II/B-M (D-L) 32,5 N	QT20-10FR-Y009-WS0S
CEM I 52,5 R-SR 5	E910-Y00U-G00A-XHYN	CEM II/C-M (P-L) 32,5 N	QT20-10FR-Y009-WS0S
CEM I 42,5 R	E910-Y00U-G00A-XHYN	CEM III/A 42,5 N	4V10-F0VT-K00U-M0JS
CEM I 42,5 R-SR 3	E910-Y00U-G00A-XHYN	III/A 42,5 N/SRC	4V10-F0VT-K00U-M0JS
CEM II/A-L 42,5 R	E920-00A7-4009-XQGG	CEM III/B 42,5 N-LH/SR	4V10-F0VT-K00U-M0JS
CEM II/A-P 52,5 R	J120-G001-K00T-XPR1	CEM IV/A (P) 42,5 R	J120-G001-K00T-XPR1
CEM II/A-S 42,5 N	4V10-F0VT-K00U-M0JS	CEM IV/A (P) 42,5 R-SR	J120-G001-K00T-XPR1
II/A-S 42,5 N/SRC	4V10-F0VT-K00U-M0JS	CEM IV/A (V) 42,5 R-SR	V430-Y00E-H00A-K1A5
CEM II/A-V 42,5 R	V430-Y00E-H00A-K1A5	CEM V/A (S-Q) 42,5 R	1J20-H0DC-1000-WR7V

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

Los cementos se utilizan en instalaciones industriales para fabricarformular 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 con exposiciones controladas.	X	X
3	Uso en proceso cerrado por lotes/dosificación	X	X
5	Mezcla mediante procesos de dosificacionpara 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 capilado		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/menas, 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 clínker, 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 III	Cemento de horno alto resistente a los sulfatos	CEM III/B-SR	20-34	66-80	-	-	0-5
		CEM III/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		Ceniza volante		Esquisto calcinados	Caliza		
						Natural	Natural calcinada	Silícea					
			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	CEM II/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]	CEM V/A	40-64	18-30	-	← 18-30 →			-	-	-	-	0-5
		CEM V/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											
			Clínker	Escoria de horno alto	Humo de sílice	Puzolana		Cenizas volantes		Esquisto calcinados	Caliza		Constit. Minorit.
						Natural	Natural calcinada	Silíceas	Calcíreas				
			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
VH/L	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	← 25-70 →									
		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)	Nº 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%	01-2119486767-17-0000	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/2021/09/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/722/2021 por la que se aprueba la ITC 03.0.02 "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 la Unión 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 de deconstrucción	2, 3	Larga duración no estándar (hasta 480 min/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, 25		A. No se requiere B. Aspiración localizada	- 78 %
	5, 8b, 9		A. Ventilación general B. Aspiración localizada	17 % 78 %
Usos industriales de suspensiones húmedas de 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	-
	2	Larga duración no estándar (hasta 480 min/turno, 5 turnos/semana)	No se requiere	-
	9, 26		A. No se requiere B. Aspiración localizada	- 72 %
Usos profesionales de conglomerantes hidráulicos secos y materiales de construcción (interior, exterior)	5, 8a, 8b, 14		A. No se requiere B. Aspiración localizada	- 87 %
	19		No son aplicables los controles localizados, sólo se puede llevar 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 de conglomerantes hidráulicos y materiales de construcción	2, 3	La duración no está limitada (hasta 480 minutos/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, 2/3, 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 min/día/turno, si fuera necesario más)	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 °C): 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 oxigeno.

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 estiramecánico, 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 (con eritrema, conuntivitis o blefaritis) a quemaduras químicas y cegueira.	(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 antes 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 ACGIH A4 Agentes de los que creemos que pueden 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 alguna 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 ausencia 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 historico 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	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 "tableting", 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 (CÉ) 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, Kletzman 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 debé 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 (H_2O): 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 7. ACTA NO ASBESTO

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

Scanned with CamScanner

ANEXO 8. CERTIFICADO DISPOSICIÓN DE RESIDUOS

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

NIT. 901.540.643-0

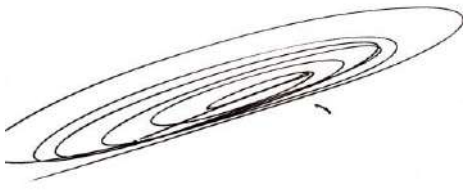
CERTIFICA:

Que, mediante alianza estratégica con **CONSUL – CONSTRUCCIÓNES E & E S.A.S.** NIT. 901.482.344 - 4; el día 19 de marzo 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	127
2	ALUMINIO	3,5
2	PLASTICOS	2
3	RCD (escombros)	537
	TOTAL	**669,5**

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 30 días del mes de marzo de 2026.



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

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-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	02 / 03 / 2026	07:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Cuidado de las manos.
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	Gabriela Andrea Muraa	1018515088	Coordinadora SST	
2	Duván Danilo Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Hermes Javier Pedraza Gadria	9396978	Maestro.	
4	Parmenio Coron Precado	80.428482	Maestro de Obra	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Muraa	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-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	03/03/2026	07:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Lesiones osteomusculares.
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	Gabriela Andrea Murcia	1098515088	Coord. SST	
2	Parmenio Ceron Ricardo	80428482	Maestro	
3	Hermes Javier Pedraza Gauda	93 96978.	Maestro	
4	Duvan Danilo Reyes F.	1002 461522	Residente Obra	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-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
Dutama	Sena / Cedeagro	04/03/2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Prevención de accidentes por caidas a mismo nivel.
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 Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
2	Sandra Milena Perez B.	1007589062	auxiliar	
3	Gabriela Andrea Murcia C.	1018J15088	Coord. SST	
4	Parmenio Ceron Arcuado	80 428482	Maestro	
5	Hermes Javier Padraza Gaviria	9396978.	Maestro	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	DOCUMENTO		FIRMA	
Gabriela Murcia	CC	1018J15088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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 Cerbagro	05/03/2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Políticas actualizadas CONSOL 2026.
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	Gabriela Andrea Murcia C.	1018515088	Coord. SST	
2	Sandra Milena Perez B	1057589062	Auxiliar	
3	Parmenio Ceron Posada	80428482	Maestro	
4	Hermes Javier Pedraza Gaviria	9396978	Maestro	
5	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018 515 088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-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	07 / 03 / 2026	7:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Entornos de trabajo seguro.
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	Gabriela Murcia C	1018515088	Coord. SST	
2	Sandra Milena Pacz B	1003589062	Auxiliar	
3	Parmenio Ceron Preciado	80 428 482	Maestro	
4	Hermes Javier Pedraza G	9396978	Maestro	
5	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	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 - Cedeagro	09/03/2026	7:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Quemaduras de sol
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 Ceron Preciado	80458482	Maestro	
2	Sandra Milena Ruiz B	1054589062	Auxiliar	
3	Gabriela Andrea Murcia C	1018515088	Coordinador SST	
4	Hermes Javier Pedraza G.	9396978	Maestro	
5	Duván Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAS-FT-33
			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	10/03/2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		La importancia del orden y aseo en el área de trabajo
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	Gabriela Andrea Murcia	1018515088	Coordinador SST	
2	Sandra Milena Perez B	1057589062	Auxiliar	
3	Parmenio Ceron Preciado	80428482	Maestro	
4	Hermes Javier Pedraza G	9396978	Maestro	
5	Duván Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	DOCUMENTO		FIRMA
Gabriela Murcia	cc	1018515088	

	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	11/03/2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		d Como prevenir desordenes Musculo esqueleticos?
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 Ceron Pedraza	80128482	Maestro	
2	Gabriela Andrea Murcia	1018515088	Coordinador SST	
3	Sandra Milena Pacheco B	1057589062	Auxiliar	
4	Hermes Javier Pedraza G	9396978	Maestro	
5	Duván Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CAB-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	12/03/2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Cambio y reposición de los EPP's.
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	Gabriela Murcia C.	1018515088	Coordinador	
2	Sandra Milena Perez B	1057389062	Auxiliar	
3	Pamenio Ceron Preciado	80128982	Maestro	
4	Hermes Javier Pedraza G	9396978	Maestro	
5	Duván Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	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 - Cedeagro	13/03/2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Prevención de enfermedades respiratorias
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 Ceron Precado	80428482	Maestro	
2	Sandra Milena Pacheco	1057389062	Auxiliar	
3	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
4	Gabriela Andrea Murcia C.	1018515088	Coordinador SST	
5	Hemes Javier Pedraza G.	9396978	Maestro	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	Senci / Cedeagro	11/03/2026	09:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Riesgos Físicos, ¿Como identificarlos y reportarlos?
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	Sandra Milena Paez B	1057589062	Auxiliar	
2	Gabriela Andrea Murcia	1098515088	Coordinador SST	
3	Parmenio Ceron Prado	80128482	Maestro	
4	Hermes Javier Pedraza G	9396978	Maestro	
5	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1098515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	Seno / Cedeagro	16/03/2026	7:00am

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

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Duran Danilo Reyes F.	1002961522	Residente Obra	
2	Sandra Milena Perez	1057559062	Auxiliar	
3	Parmenio Ceron Preciado	80,98182	Puesto	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE					
NOMBRE	Gabriela Moraca	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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
Dutama	Senca / Cedeagro	17/03/2026	7:30am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Seguridad vial: Los actores de la via.
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	Sandra Milena Perez B	1057589062	Auxiliar	
2	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
3	Darmenio Ceron Prcado	80428982	Maestro	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Andrea M	DOCUMENTO	CC	1049515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	18/03/2026	7:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Reporte de actos y condiciones Inseguras.
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	Milena Perez Barrera	1057589062	Auxiliar	
2	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
3	Dammenio Ceron Picciado	80928482	Maestro	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela A. Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	11/03/2026	7:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		
Reinducción		
Charla de seguridad	X	¿Cómo saber que epp's necesito?
Pausa activa		
Reuniones de SST / Operativas		
Seminario / Taller / Curso		
Capacitación especifica al cargo		
Otra		

No	NOMRES Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	FIRMA
1	Sandra Milena Peña	1057589062	Auxiliar	
2	Parmenio Ceron D	80428482	Maestro	
3	Duván Reyes	1002461522	Residente Obra	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	Cc	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-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 - Cotecagro	20/03/2026	7:00 am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		La cultura del "eso nunca pasa" (Cómo nacen los accidentes graves)
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	Gabriela Andrea Murcia	1018515088	Coord SST	
2	Duvan Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Paimenio Ceron Prescado	80128482	Maestro	
4	Sandra Milena Perez	1007589062	Auxiliar	
5	Gabriela Andrea Murcia	1018515088	Coord SST	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-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	21/03/2026	7:00am

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Estrés laboral y seguridad ¿Cómo las emociones afectan las decisiones
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	Ruvén Reyes	1002461522	Residente Obra	
2	Joaquin Milano	79651202	Aceros.	
3	Gabriela Murcia	1018515088	Coord. SST	
4	Brayan Sierra	1019659977	Aceros.	Brayan Sierra
5	Parmenio Ceron	80428482	Maestro	
6	Sandra Milena Perez	1007589062	Auxiliar	
7	Gabriela Andrea Murcia C	1018515088	Coord SST	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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
Dorama	Cedeagro	24/03/2026	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Yo no trabajo bajo la influencia del alcohol
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	Joaquin Molano	79651202	Instalador	
2	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522	Residente Obra	
3	Brayan Sierra	1019659977	Instalador	Brayan Sierra
4	Gabriela Murcia	1018515088	Coord SST	
5	Parmenio Ceron	80128182	Palaestro	
6	Sandra Milena Perez	1007589062	Auxiliar	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	25/03/2026	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Principios generales en el trabajo en andamios
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	Joaquin Mobaro	79651202	Instalador	
3	Brayan Sierra	1019659977	Instalador	Brayan Sierra
4	Gabriela Andrea Moraca	1018515088	Coord SST	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela AndreaM	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-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	cefeagro	26/03/26	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Fuentes de Ignición
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	Joaquin Molano	79651202	Instalador	
2	Duvan Reyes	1002461522	Residente O.	
3	Brayan Sierra	1019659977	Instalador	
4	Gabriela Murcia	1018515088	Coord. SST	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	27/03/2026	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Uso seguro de los polipastos
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	Joaquin Molano	79651202	Instalador	
2	Duvan Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Brayan Sierra	1049659977	Instalador	Brayan Sierra
4	Gabriela Moraia	1018515088	Coord. SST	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Moraia C	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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
Dutama	Cedeagro	28/03/2026	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Contaminación del aire.
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	Joaquin Molano	79651202	Instalador	
3	Brayan Sierra	1019659977	Instalador	Brayan Sierra
4	Gabriela Moraia	1018515088	Coord. SST	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Moraia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	30/03/2026	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Uso seguro de guantes, protección de manos y brazos
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	Gabriela Andrea Murcia	1018515088	Coord. SST	
2	Juan Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Joaquin Molano	7161202	Instalador	
4	Brayan Sierra	1049659977	Instalador	Brayan Sierra
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515088	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CODIGO: SST-CSS-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	31/03/2026	7:00

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMAS TRATADOS
Inducción		Gestión del estrés laboral en el entorno laboral
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	Gabriela Murcia	1018515089	Coord. SST	
2	Dorian Reyes	1002461522	Residente Obra	
3	Joaquin Muñoz	79651202	Instalador	
4	Brayan Sierra	1019659977	Instalador	Brayan Sierra
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observaciones:

RESPONSABLE

NOMBRE	Gabriela Murcia	DOCUMENTO	CC	1018515089	FIRMA	

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-EPP-001
		VERSIÓN: 002
	ENTREGA DE INSPECCIÓN DE EPP Y DOTACIÓN	FECHA: 01-08-2025
		PAG 1 DE 1

NOMBRE EMPLEADO: Parmenio Ceron Preciado **DOCUMENTO IDENTIDAD:** 80482428

DEPARTAMENTO: SST **CARGO:** Maestro **ENTREGA:** X **INSPECCION:** **RESPONSABLE** Gabriela Murcia

FECHA				BOTAS DE CUERO PUNTERA REFORZADA	CASCO	BARBUQUEJO	PROTECCION AUDITIVA COPA O INSERCION	GAFAS DE SEGURIDAD	GUANTES DE PRECISION	CAMISA	CAMISETA	PANTALON	CHAQUETA	CAMIBUSO	GUANTES DE VAQUETA	CHALECO REFLECTIVO	CALIFICACIÓN USO	OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
No.	DIA	MES	AÑO																	
1	19	03	26						X	X		X						se entrega dotación y epp's a contratista		
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

B: Buen estado M: Mal Estado - Calificación Uso: 1 - Malo 3- Regular 5: Excelente

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-EPP-001
		VERSIÓN: 002
	ENTREGA DE INSPECCIÓN DE EPP Y DOTACIÓN	FECHA: 01-08-2025
		PAG 1 DE 1

NOMBRE EMPLEADO: Sandra Milena Perez DOCUMENTO IDENTIDAD: 1057589062

DEPARTAMENTO: SST CARGO: Auxiliar ENTREGA: [X] INSPECCION: [ ] RESPONSABLE Gabriela Mura

FECHA				BOTAS DE CUERO PUNTERA REFORZADA	CASCO	BARBUQUEJO	PROTECCION AUDITIVA COPA O INSERCION	GAFAS DE SEGURIDAD	GUANTES DE PRECISION	CAMISA	CAMISETA	PANTALON	CHAQUETA	CAMIBUSO	GUANTES DE VAQUETA	CHALECO REFLECTIVO	CALIFICACIÓN USO	OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
No.	DIA	MES	AÑO																	
1	19	03	26	X	X	X			X	X		X						se entrega dotación y epps a contratista		
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

B: Buen estado M: Mal Estado - Calificación Uso: 1 - Malo 3- Regular 5: Excelente

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-EPP-001
		VERSIÓN: 002
	ENTREGA DE INSPECCIÓN DE EPP Y DOTACIÓN	FECHA: 01-08-2025
		PAG 1 DE 1

NOMBRE EMPLEADO: Gabriela Andrea Murcia DOCUMENTO IDENTIDAD: 1018515088

DEPARTAMENTO: SST CARGO: Coord. SST ENTREGA: [X] INSPECCION: [ ] RESPONSABLE Gabriela Murcia.

No.	FECHA DIA	FECHA MES	FECHA AÑO	BOTAS DE CUERO PUNTERA REFORZADA	CASCO	BARBUQUEJO	PROTECCION AUDITIVA COPA O INSERCION	GAFAS DE SEGURIDAD	GUANTES DE PRECISION	CAMISA	CAMISETA	PANTALON	CHAQUETA	CAMIBUSO	GUANTES DE VAQUETA	CHALECO REFLECTIVO	CALIFICACIÓN USO	OBSERVACIONES	FIRMA DE RECIBIDO	FIRMA DE QUIEN ENTREGA
1	02	03	26						X	X		X						Dotación - Ingreso		
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

B: Buen estado M: Mal Estado - Calificación Uso: 1 - Malo 3- Regular 5: Excelente

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: 007.GSS.FT.41 | VERSION:001 | FECHA: 1/07/2025 | Página 1 de 2

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elabora: Consultor sst | Aprueba: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Dutama	Sena	02/03/26	7:00am	02/03/2026	3:00pm		NO RUTINARIO X	Hemes Javier Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento Baterias Sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD (mts)		N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTOS		SI NO
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta Menor.					¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI X NO
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PRECOPERACIONAL?		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.	Parmenio Ceron Peñaloza	Maestro	X		X		X		X		
2.	Hemes Javier Pedraza G	Maestro	X		X		X		X		
3.	Gabriela Andrea Muñoz	Coordinador SST	X		X		X		X		
4.	Duvan Reyes	Residente O	X		X		X		X		
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
Protección facial		X	Montera	X	
Botas de seguridad	X		Overol	X	
Guantes nitrilo	X		Casco	X	
[illegible] 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	X
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?			

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 vio alejadas 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?	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 químicas 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	Duvan Reyes	1002 461 522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Murcia C.	1018515088		

	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 Icedeagro	03/03/26	7:00am	03/03/26	5:00pm		NO RUTINARIO X	Hermes 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.	Gabriela Andrea Murcia C.	Coordinadora SST	X		X		X		X		
2.	Parmenio Ceron Preciado	Maestro	X		X		X		X		
3.	Hermes Javier Pedraza G	Maestro	X		X		X		X		
4.	Duvan Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
5.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	X
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?			

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 energia			
¿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?	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 químicas 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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	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
Datamo	Seng	04/03/26	7:00 am	04/03/26	5:00pm	RUTINARIO		
						NO RUTINARIO	X	Hermes 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. Sandra Milena Peña B.	Auxiliar	X		X		X		X		
2. Gabriela Marcela Corredor	Coordinador SST	X		X		X		X		
3. Parmenio Ceron Preciado	Maestro	X		X		X		X		
4. Hermes Javier Pedraza G	Maestro	X		X		X		X		
5. Duvan Danilo Reyes F.	Residente Obra	X		X		X		X		
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
Protección facial		X	Montera	X	
Botas de seguridad	X		Overol	X	
Guantes nitrilo	X		Casco	X	
[illegible] 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	X
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?			

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 s/n aislantes 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 afectivo de los dispositivos de corte de la fuente de energia			
¿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?	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 químicas 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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSSLFT-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
Duitama	Senci	05/03/26	7:00am	05/03/2026	5:00pm	RUTINARIO		
						NO RUTINARIO	X	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimientos baterias sanitarias	¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor.	¿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. Sandra Milena Perez B.	Auxiliar	X		X		X		X		
2. Ramon Ceron Delgado	Maestro	X		X		X		X		
3. Gabriela Murcia Corredor	Coordinador SST	X		X		X		X		
4. Hermes Javier Pedraza G	Maestro	X		X		X		X		
5. Duvan Danilo Reyes F.	Residente Obra	X		X		X		X		
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	X
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 area 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?			

DEMOLICIÓN

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS		
Seleccione	SI	NO
Guantes		
Botas de seguridad		
Casco tipo arnés		
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 sin vestigios 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 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 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?	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 químicas 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	Duvan Reyes	1002461622		
LIDER DE OBRA	—	—	—	—
SST OBRA	Gabriela Murcia C	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-51
		VERSION: 001
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elabora: 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	Senci	06/03/26	7:00 am	06/03/26	5:00 pm		NO RUTINARIO	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. Gabriela Andrea Murcia C.	Coordinadora SST	X		X		X		X		
2. Sandra Milena Perez B	Auxiliar	X		X		X		X		
3. Parmenio Ceron Precado	Maestro	X		X		X		X		
4. Hermes Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5. Duvan Danilo Reyes F.	Residente obra	X		X		X		X		
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	X
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?			

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 sin sustancias inflamables		
¿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 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 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?	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 químicas 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				
SST OBRA	Gabriela Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-81
		VERSION 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboró: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Duitama	Sena	10/05	7:00am	07/03/26	05:00pm		NO RUTINARIO X	Hermes Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimientos baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI ☑ ☐
						¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?		SI ☑ ☐
						¿SE HIZO INSPECCION PRECOPERACIONAL?		SI ☑ ☐

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 encuentren aptos para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Sandra Milena Perez B.	Auxiliar	X		X		X		X		
2. Gabriela Andrea Murcia C.	Coordinadora SST	X		X		X		X		
3. Parmenio Ceron	Maestro	X		X		X		X		
4. Hermes Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5. Duvan Danilo Reyes F.	Residente Obra	X		X		X		X		
6.										
7.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
		VERSION:002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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	IZAJE DE CARGAS	SI	NO	BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias quimicas, materiales o areas combustibles?			¿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	SI	NO	N/A	SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	X			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	X		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			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 an este permiso, por tanto, se autortza a la ejecución del trabajo, bajo una supervisión permanente.

OBSERVACIONES:

CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA DE APERTURA	FIRMA DE CIERRE
RESIDENTE DE OBRA	Ruvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Mraa	1018515048		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GAS-FT-41
		VERSION 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 19/1/2023
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Duitama	Sena	09/03	7:00 am	09/03/2026	5:00 pm	RUTINARIO		
						NO RUTINARIO	X	Hermes Pachecano
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento Baterias Sanitarias.					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor.					¿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 inspecciono sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciono sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1.	Gabriela Andrea Murcia C.	Coordinadora SST	X		X		X		X		
2.	Sandra Milena Peña B	Auxiliar	X		X		X		X		
3.	Pamencio Ceron Prada	Maestro	X		X		X		X		
4.	Hermes Javier Pachano	Maestro	X		X		X		X		
5.	Duran Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	X
Golpeado por carga suspendida				Proyección de particulas	
Golpeado contra objeto o estructura				Explosión	X
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 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 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 cordinador de alturas?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 10/7/2025
		Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o areas combustibles?		
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522	DR	DR
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515018	GAM	GAM

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GAS-FT-41
		VERSION: 003
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 19/7/2025
	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
Dulcamci	Sena	10/03/26	07:00am	10/03/26	05:00pm		NO RUTINARIO X	Hermes Pedreros
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿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	Optimas 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. Sandra Milena Perez B	Auxiliar	X		X		X		X		
2. Pampero Ceron P.	Maestro	X		X		X		X		
3. Gabriela Andrea Muraa C.	Coordinador	X		X		X		X		
4. Hermes Javier Pedreros P	Maestro	X		X		X		X		
5. Duvan Danilo Reyes F.	Residente O.	X		X		X		X		
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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				Ignicación	X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018510888	GMC	GMC

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION 003
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 19/7/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Dulzura	Sena	09/03/26	07:00am	11/03/2026	05:00pm	RUTINARIO		Hermes Herrera
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterías Sanitarias					NO RUTINARIO	X	
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. Gabriela Andrea Marcia C.	Coordinadora SST	X		X		X		X		
2. Sandra Milena Ramírez B	Auxiliar	X		X		X		X		
3. Parmenio Ceron Rosado	Maestro	X		X		X		X		
4. HERMES SANTIAGO HERRERA	MAESTRO	X		X		X		X		
5. Duván Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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				Intoxicación	X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
		VERSION:002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Muñoz	1085315078		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 10/7/2025
	Elabora: 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	12/03	07:00	12/03/2026	5:00 pm		NO RUTINARIO X	Hernes Pedroza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI X NO	
						¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI X NO	
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PRECOPERACIONAL?	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. Sandra Milena Perez B.	Auxiliar	X		X		X		X		
2. Parmenio Ceron Preciado	Maestro	X		X		X		X		
3. Gabriela Andrea Murcia	Coordinadora SST	X		X		X		X		
4. Hernes Javier Pedroza	Maestro	X		X		X		X		
5. Duvan Reyes	Residente O.	X		X		X		X		
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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 partículas	X
Golpeado contra objeto o estructura				Explosión	
Caida al mismo nivel				Intoxicación	X
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 controle 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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION:002
		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	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 segundad 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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA	—			
SST OBRA	Gabriela Murua	1018315084	GMC	GMC

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elabora: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Distama	Sena	13/03	07:00	13/03/26	15:00		NO RUTINARIO X	Torre, Cedrato
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento Baterias Sanitarias					¿ACTIVA APROBACION DE LA ACTIVIDAD? (PTS)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta Menor.					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☑	NO ☐
						¿SE CHEQUEARON EL BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☑	NO ☐
						¿SE HIZO INSPECCION PRECOPERACIONAL?	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 maquina que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador inspecciona sus elementos de protección personal y maquina que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1.	Pameno Peran Pedro	Maestro	X		X		X		X		
2.	Gabriela Andrea Murcia	Coordinador SST	X		X		X		X		
3.	Sandra Milena Perez B	Auxiliar	X		X		X		X		
4.	Flores Javier Pedrael	Maestro	X		X		X		X		
5.	Duvan Danilo Reyes F.	Residente O.	X		X		X		X		
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Moreno	PIRSISST		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	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
Duitama	Sena	19/03	07:00am	19/03/26	05:00pm	NO RUTINARIO	X	Hanes Pedraza
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimientos baterias Sanitarios					¿ACTIVIDAD APROPIADA DE LA ACTIVIDAD? (ARL)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI X	
						¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI X	
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL?	SI X	

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.	Gabriela Andrea Murcia Comedor	Coordinadora SST	X		X		X		X		
2.	Sandra Hilana Perez B	Auxiliar	X		X		X		X		
3.	Pamenio Ceron	Maestro	X		X		X		X		
4.	Hanes Javier Pedraza	Maestro	X		X		X		X		
5.	Duvan Danilo Reyes F.	Residente O.	X		X		X		X		
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
Protección facial		X	Montera	X	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				Intoxicación		X
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?			
Lineas 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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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 fuenta 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 ordonada?	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				
SST OBRA	Gabriela Mucia	1233sork		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	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 X	RESPONSABLE
Sena Tecnoparque	Sena	16/05	01:00m	16/05/26	3:00m		NO RUTINARIO	Parmenio Ceron
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterias Sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta Menor.					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI ☐ ☒
						¿SE ENCUENTRAN EN SUELO ESTADO PARA SU USO?		SI ☐ ☒
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL?		SI ☐ ☐

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.	Gabriela Andrea Murcia C.	Coordinador	X		X		X		X		
2.	Duvan Danilo Reyes F.	Residente O.	X		X		X		X		
3.	Sandra Milena Perez	Auxiliar	X		X		X		X		
4.	Parmenio Ceron Precrado	Maestro	X		X		X		X		
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
Proteccion 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				Intoxicación	X
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			
Lineas 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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o areas combustibles?		
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elabora: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		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
Dintaire	sena Cede. Pilos	1/07/2026	7:00am	17/07/2026	5:00PM		NO RUTINARIO	Parmenio Ceron
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterías Sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)		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	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.	Gabriela Andrea Murcia C	Coordinador	X		X		X		X		
2.	Duvan Danilo Reyes F.	Residente O.	X		X		X		X		
3.	Sandra Milena Perez B.	Auxiliar	X		X		X		X		
4.	Parmenio Ceron Arevalo	Maestro	X		X		X		X		
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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 partículas		X
Golpeado contra objeto o estructura				Explosión		
Caida al mismo nivel		X		Intoxicación		X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GES-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		Página 2 de 2

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	IZAJE DE CARGAS	SI	NO	BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias quimicas, materiales o áreas combustibles?			¿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 energia			
¿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	SI	NO	N/A	SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordonada?	X			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	X		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			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 an 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				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION: 003
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 19/7/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Antama	Kateagro	18/03	7:00am	18/03/2026	05:00 PM		NO RUTINARIO X	Parmenio Ceron
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 SUTH ESTADO PARA SU USO?	SI ☐	NO ☐
						¿SE HIZO INSPECCIÓN PRECOPERACIONAL?	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 Danilo Reyes F.	Residente Obra	X		X		X		X		
2.	Gabriela Andrea Murcia C.	Coordinadora	X		X		X		X		
3.	Sandra Milena Perez B	Auxiliar	X		X		X		X		
4.	Parmenio Ceron Preciado	Maestro	X		X		X		X		
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
Proteccion 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	X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION:002
	Elaboro: Consultor sst / Aprobo: Representante legal	FECHA: 10/7/2025
		Página 3 de 3

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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 energia			
¿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?	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	Duvan Danilo Reyes F.	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GAS-F-41
		VERSION: 003
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 19/03/2026
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Quibdo	Cedeagro	19/03	7:00	19/03/26	5:00pm	RUTINARIO	X	Parmenio Ceron
						NO RUTINARIO		

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento Baterías Sanitarias	¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor	¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ ☒
		¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☐ ☒
		¿SE HIZO INSPECCION PRE-OPERACIONAL?	SI ☐ ☒

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.	Parmeno Ceron Preciado	Maestro	X		X		X		X		
2.	Sandra Milena Perez	Auxiliar	X		X		X		X		
3.	Gabriela Andrea Murcia	C SST	X		X		X		X		
4.	Duvan Reyes	Residente	X		X		X		X		
5.											
6.											
7.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	X
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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
		VERSION:002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elabora: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	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	Duran Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Muraa	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 19/7/2025
	Elaboró: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Dotoma	Cedengio	20/03	7:00	20/03/2026	5:00		NO RUTINARIO	
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento baterias sanitarias					¿ACTIVIDAD APROPIADA DE LA ACTIVIDAD?		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿LA ACTIVIDAD SE REALIZA CON PROCEDIMIENTO?		
						¿SE CUENTA CON EL EQUIPO PARA EL USO?		
						¿SE HA DEFINIDO LA PROTECCIÓN PERSONAL?		

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 el uso		Firma
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Duvan Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
2.	Gabriela Murcia Coneder	Coord. SST	X		X		X		X		
3.	Parmenio Ceron Preciado	Maestro	X		X		X		X		
4.	Sandra Milena Perez B.	Auxiliar	X		X		X		X		
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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 partículas	X
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caída al mismo nivel	X	Intoxicación	
Contacto con energía eléctrica		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 escalerias y pasarelas cuentan con barandas y rodapies?			
Lineas 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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GS-FT-01
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elaboró: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 10/7/2025
		Página 3 de 3

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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 energia			
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Murcia	1018515088		

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: SST-GAS-F-41
VERSION: 003
FECHA: 04/10/2025
Página 1 de 3

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

Elaboró: Consultor sst | Aprobó: Representante legal

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RESPONSABLE
Dulzura	Cartagro	21/03	7:00	21/03/26	3:00	(X) RUTINARIO ( ) NO RUTINARIO	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mtto baterias sanitarias						
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor						

¿ALTURA APROPIADA DE LA ACTIVIDAD? SI ( ) NO ( ) N/A (X)
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO? SI ( ) NO ( )
¿SE DOCUMENTARA EN SUPERVISIÓN PARA EL 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	El trabajador manifiesta que cuenta con elementos de protección personal y asegura que no encuentra sobre para su uso SI	El trabajador manifiesta que cuenta con elementos de protección personal y asegura que no encuentra sobre para su uso NO	Firma
1. Gabriela Andrea Murcia	Coord SST	X		X		X		X		
2. Duvan Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
3. Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
4. Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
5. Parmenio Ceron	Maestro	X		X		X		X		
6. Sandra Perez	Auxiliar	X		X		X		X		
7.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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			
Verificación de puntos de anclaje			
Señalización del area			
Lineas 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 area 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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GES-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 3

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	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				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2023
	Elabora: 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	Cedeagro	24/03	7:00	24/03/2026	5:00	RUTINARIO ✓	
						NO RUTINARIO	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mtto baterias Sanitarias
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor

¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (mts)	N/A
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ ☒
¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☐ ☒
¿SE HIZO INSPECCIÓN PRE-OPERACIONAL?	SI ☐ ☒

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.	Gabriela Andrea Murcia	Coord. SST	X		X		X		X		
2.	Duvan Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
3.	Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
4.	Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
5.	Sandra Milena Perez B	Auxiliar	X		X		X		X		
6.	Darmenio Ceron P.	Maestro	X		X		X		X		
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-61
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION:002
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o areas combustibles?		
¿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 energia			
¿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?	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				
SST OBRA	Gabriela Mucia	1018510088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-F-01
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 003
	Elaboró: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 10/7/2025
		Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Datama	Cedeagro	25/03	7:00	25/03/2026	5:00		NO RUTINARIO	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mtto de baterias sanitarias							
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor.							

¿LA PERSONA APROPIADA DE LA ACTIVIDAD ESTÁ? SI ☐ NO ☐
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO? SI ☐ NO ☐
¿SE CIRCUNSCRIBEN EN SUS ESPACIOS 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 manifiesta que dispondrá de protección personal y energía que se encuentran aptos para su uso SI	El trabajador manifiesta que dispondrá de protección personal y energía que se encuentran aptos para su uso NO	Firma
1. Duvan Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
2. Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
3. Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
4. Gabriela Andrea Murcia C	Coord. SST	X		X		X		X		
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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
Delimitacion 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 coordinador de alturas?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 1/07/2025
		Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia C	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 003
	Elaboró: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 19/7/2024
		Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO X	RESPONSABLE
Dorlana	colegio	26/03	7:00	26/03/26	5:00		NO RUTINARIO	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mto de baterías sanitarias					¿ALTURA ESTRUCTURAL DE LA ACTIVIDAD (ES)?		SI / NO / N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?		SI ☐ NO ☐
						¿SE CONSIDERAN ESPACIOS CONFINADOS PARA SU LABOR?		SI ☐ NO ☐
						¿SE HACE 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.	Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
3.	Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
4.	Gabriela Andrea Murcia	Coord. SST	X		X		X		X		
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-FOR-PT-01
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 003
	Elaboró: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 19/7/2023
		Página 3 de 3

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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 opracional 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 energia			
¿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?	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				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboró: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	RUTINARIO	RESPONSABLE
Datama	cedeagro	27/03	7:00	27/03/2026	3:00		NO RUTINARIO X	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterías sanitarias					¿ALGUNA AFECTACIÓN DE LA ACTIVIDAD?	SI ☐ NO ☐	N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐	
						¿SE CAPACITARON EN SUS TEMAS PARA SU USO?	SI ☐ NO ☐	
						¿RECIBIO INDUCCION OPERACIONAL?	SI ☐ NO ☐	

TRABAJADORES AUTORIZADOS

REQUERIMIENTO DE APTITUD

	NOMBRE DE LOS TRABAJADORES -IDENTIFICACION	CARGO	Óptimas condiciones de salud		Seguridad social vigente		¿Están calificados para la actividad?		El trabajador implementa sus elementos de protección personal y asegura que se encuentran aptos para su uso		Firma
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Duván Rayes	Residente O.	X		X		X		X		
2.	Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
3.	Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
4.	Gabriela Morera	Coord. SST	X		X		X		X		
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
Protección facial	X		Montura	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 partículas	X
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caída al mismo nivel	X	Intoxicación	
Contacto con energía eléctrica		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 evtar 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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
		VERSION 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboró: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Dutama	Cedeagro	28/03	7:00	28/03/26	3:00	RUTINARIO	X	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de baterías sanitarias					NO RUTINARIO		
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿EL LUGAR AUTORIZADO DE LA ACTIVIDAD (ES)?	SI ☐ NO ☐	N/A
						¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐ NO ☐	
						¿SE CIRCUNSCRIBEN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☐ NO ☐	
						¿EN EL(LOS) SUPERVISOR (ES) OPERACIONAL?	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 trabajador reconoce sus derechos de protección personal y asegura que se encuentra apto para su uso		Firma
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
2. Devan Reyes	Residente O	X		X		X		X		
3. Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		
4. Gabriela Murcia C	Coord. SST	X		X		X		X		
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS					
	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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	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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GSS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION:002
		FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 están 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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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 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?	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				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515081		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GAS-FT-41
		VERSION 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 05/11/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 3

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO		RESPONSABLE
Duitama	cedeagro	30/03	7:00	30/03/26	5:00	RUTINARIO	X	
						NO RUTINARIO		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mantenimiento de bateñas sanitarias					¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD? (más)		N/A
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?	SI ☐	☒
						¿SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO PARA SU USO?	SI ☐	☒
						¿SE HIZO INSPECCION PREOPERACIONAL?	SI ☐	☒

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. Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
2. Duván Reyes	Residente Obra	X		X		X		X		
3. Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
4. Gabriela Andrea Murcia	Coord. SST	X		X		X		X		
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS

	SI	NO		SI	NO
Guantes de soldador		X	Monogafas		X
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 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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CSS-FT-41
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 2 de 2

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 arafe			Acceso al area fue restringido			
Casco de seguridad			Se realizaron las coordinaciones necesarias para comenzar el trabajo			
Proteccion 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	IZAJE DE CARGAS	SI	NO	BLOQUEO ENERGIAS PELIGROSAS	SI	NO	N/A
¿Las areas designadas para trabajos en caliente estan libre y/o aisladas de sustancias quimicas, materiales o áreas combustibles?			¿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 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	SI	NO	N/A	SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿El área de trabajo al inicio y final esta limpia y ordenada?	X			¿Se cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	X		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-CAS-FT-41
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	VERSION: 002
	Elabora: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	FECHA: 19/12/2025
		Página 1 de 2

CENTRO DE TRABAJO	AREA/ LUGAR	FECHA DE INICIO	HORA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	HORA FINAL	TIPO DE TRABAJO	
Duitama	Cedagro	31/03	7:00	31/03/26	5:00	RUTINARIO	X
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Mtto de tuberías sanitarias					NO RUTINARIO	
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR	Herramienta menor					RESPONSABLE	

	SI	NO	N/A
¿ALTURA APROXIMADA DE LA ACTIVIDAD (mts)			
¿LA ACTIVIDAD CUENTA CON PROCEDIMIENTO?			
¿SE DISCUTIRAN EN SUEÑO ESTADO PARA SU USO?			
¿SE HIZO INSPECCION PRECOPACIONAL?			

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. Joaquin Molano	Instalador	X		X		X		X		
3. Brayan Sierra	Instalador	X		X		X		X		Brayan Sierra
4. Gabriela Andrea Murcia	Cord. SST	X		X		X		X		
5.										
6.										
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 partículas	X
Golpeado contra objeto o estructura		Explosión	
Caída al mismo nivel	X	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?			

	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SST-GES-FT-01
		VERSION: 002
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FECHA: 1/07/2025
	Elaboro: Consultor sst / Aprobó: Representante legal	Página 1 de 3

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 quimicas, materiales o áreas combustibles?		
¿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?	X		
Se cuenta con recipientes para almacenamiento de residuos convencionales y peligrosos (aceites,grasas, entre otros)			X

SUSTANCIAS QUIMICAS	SI	NO	N/A
¿So cuenta con las fichas de seguridad de las sustancias utilizadas en el sitio ?	X		
¿Las sustancias quimicas se encientran rotuladas y/o etiqueladas	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	Duvan Reyes	1002461522		
LIDER DE OBRA				
SST OBRA	Gabriela Andrea Murcia	1018515088		

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

UBICACIÓN Cedeagro OPERADOR Cuadrilla de obra civil

PROYECTO Mtto de Galerias SEMANA DEL 02/03/2026 AL 08/03/2026

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		X		X		X		X		X			
	Juego de alicates	X		X		X		X		X		X			
	Pica	X		X		X		X		X		X			
	Bisturi														
	Pala	X		X		X		X		X		X			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	X		X		X		X		X		X			
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	X		X		X		X		X		X			
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula														
	Pulidora	X		X		X		X		X		X			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla	X		X		X		X		X		X			
	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 Cotaagro OPERADOR Cuadrilla de obra civil

PROYECTO Mtto baterias sanitarias SEMANA DEL 09/03/2026 AL 15/03/2026

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		X		X		X		X		X			
	Juego de alicates	X		X		X		X		X		X			
	Pica	X		X		X		X		X		X			
	Bisturi														
	Pala	X		X		X		X		X		X			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	X		X		X		X		X		X			
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	X		X		X		X		X		X			
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula														
	Pulidora	X		X		X		X		X		X			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla	X		X		X		X		X		X			
	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 Cedeagro OPERADOR Cuadrilla obra civil

PROYECTO Mtto de baterias S. SEMANA DEL 16/03/26 AL 22/03/26

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	X		X		X		X		X		X			
	Juego de alicates	X		X		X		X		X		X			
	Pica	X		X		X		X		X		X			
	Bisturi														
	Pala	X		X		X		X		X		X			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta	X		X		X		X		X		X			
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	X		X		X		X		X		X			
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula														
	Pulidora	X		X		X		X		X		X			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla	X		X		X		X		X		X			
	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: Cedeagro — OPERADOR: Cuadrilla Obra civil

PROYECTO: Mtto baterias sanitarias — SEMANA DEL: 23/03/26 — AL: 28/03/2026

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	X		X		X		X		X		X			
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta														
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo			X		X		X		X		X			
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula														
	Pulidora			X		X		X		X		X			
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla			X		X		X		X		X			
	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 Cedeagro OPERADOR Cuadrilla obra civil

PROYECTO Mtto baterias sanitarios SEMANA DEL 30/03/2026 AL 05/04/2026

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		X		X									
	Juego de alicates	X		X		X									
	Pica														
	Bisturi														
	Pala	X		X		X									
	Prensa para terminales														
	Equipo soldadura														
	Juegos de llaves bristol														
	Juego de llaves mixtas														
	Maceta														
	Nivel de gota														
	Cautin														
	Cinta metrica														
	Martillo	X		X		X									
	Llave espansiva														
	Escuadra metalica														
	Espatula														
	Pulidora	X		X		X									
	Cegueta														
	Cincel														
	Simbra														
	Carretilla														
	Hombre solo														
	Pinza														
	Otro:														
FIRMA	FIRMA OPERADOR														
	VERIFICACIÓN SST														

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA