PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Montería, **18 de Noviembre de 2024**

Señor (a)
LUCIA RODRIGUEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. ***CO1.PCCNTR.6248735***
Coordinador Académico
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
Montería

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes ***Noviembre*** del año ***2024***

Referencia: ***CO1.PCCNTR.6248735*** del año 20***24***

LUIS GABRIEL LEON MEJIA, identificado con la cédula de ciudadanía No. **10.771.644** de Montería-Córdoba, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y Forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de ***VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($27.686.382)***. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un (*1*) pagos por el mes de A***bril*** de 2024 por valor de ***OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($893.211)*** b) seis (***6***) pagos iguales por los meses de **Mayo** a ***Octubre*** de 2024 por valor de ***CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($4.465.545)***

Plazo: Será hasta el **13** de **Diciembre** de **2024.**

OBJETO:
PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA FIC DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar la Planeación y ejecución la formación profesional de acuerdo con el programa de formación asignado, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos cumplido las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a 160 horas mensuales.	Programación del proceso de formación complementaria de los programas: **Trabajador Autorizado Trabajo alturas_ 1,2,5,6-Nov-2024_ Construcción Edificaciones-Monteria_2876923** **Trabajador Autorizado Trabajo alturas_** 22,23,29,30**-Nov-2024_ Implementación y mantenimiento sic-2697215** **Trabajador Autorizado Trabajo alturas_ 18,19,20,21-Nov-2024_ Construcción Edificaciones-Chinu-2928380** **Trabajador Autorizado Trabajo alturas_ 25,26,27,28_Nov-2024_ Construcción Vias_ SanAntero-2928391**	2.1 Formato Inscripción Aspirantes SOFIA Plus, F006-007-25 Versión 01 caracterización de formación, Pantallazo Correo ASISTENCIA, REGISTRO FOTOGRAFICO. 2.1 Formato Inscripción Aspirantes SOFIA Plus, F006-007-25 Versión 01 caracterización de formación, Pantallazo Correo ASISTENCIA, REGISTRO FOTOGRAFICO. 2.1 Formato Inscripción Aspirantes SOFIA Plus, F006-007-25 Versión 01 caracterización de formación, Pantallazo Correo ASISTENCIA, REGISTRO FOTOGRAFICO. 2.1 Formato Inscripción Aspirantes SOFIA Plus, F006-007-25 Versión 01 caracterización de formación, Pantallazo Correo

2	Colaborar con la elaboración de la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo, ayudas didácticas requeridos para el desarrollo de los procesos de formación asignados.	Ya se elaboraron las guías de aprendizaje y el plan de trabajo de los programas.	
	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo: crear las rutas de aprendizaje, asociar aprendices, realizar registro de inasistencia de aprendices, planes de mejoramiento y registrar juicios evaluativos, acorde con	**No se realizó registro de juicios evaluativos a las fichas.**	Información registrada plataforma Sofía plus Se evaluará ficha **3120494** a corte 30-Nov-2024 **Trabajador Autorizado Trabajo alturas_ 1,2,5,6-Nov-2024_ Construcción Edificaciones-Montería_ 2876923** Se evaluará ficha a corte 30-Nov-2024 **Trabajador Autorizado Trabajo alturas_** 22,23,29,30**-Nov-2024_ Implementación y mantenimiento SIC-2697215** Se evaluará ficha a corte 30-Nov-2024 **Trabajador Autorizado Trabajo alturas_ 18,19,20,21-Nov-2024_ Construcción Edificaciones-Chinu-2928380** Se evaluará ficha a corte 30-Nov-2024 **Trabajador Autorizado Trabajo alturas_ 25,26,27,28_Nov-2024_ Construcción Vías_ SanAntero-2928391**

	los lineamientos institucionales.		
4	Presentar las actas finales de cierre de etapa lectiva de las fichas asignadas como responsable, acorde con los lineamientos institucionales	***Al ser solo fichas de programa complementario se evalúan inmediatamente***	***No se presentan actas***
5	Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	***No se han presentado novedades en el periodo.***	***No se han presentado novedades en el periodo. Por lo que no existe evidencia***
6	Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	***No se han presentado novedades en el periodo.***	***No se han presentado novedades en el periodo. Por lo que no existe evidencia.***
7	Aportar todos los documentos soporte del proceso de	**Implementación de Permiso de Trabajo en Altura.**	❖ **DO-F-024_Formato_Procedimientos_ trabajos_en_altura_V01.**

	formación profesional, publicados en la plataforma SIGA.	**Implementación de Procedimiento de trabajo Altura. Implementación de Formato PreOperacional.**	
8	Participar en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas relacionados con el área temática	***No hago parte de proyectos de investigación.***	***No existe evidencia ya que no hago parte de proyectos de investigación.***
9	Subir los documentos soporte del pago en la plataforma del SECOP II en los plazos establecidos por la entidad y acorde con los requisitos legales exigidos.	**Se realizó el cargue de los documentos en el aplicativo SECOP2, las carpetas GF, GC y el informe de ejecución mensual**	❖ Formato informe mensual de ejecucion **GTH-F-062 V1O.** ❖ ❖ Planilla pago seguridad social, ***OCTUBRE*****.**
10	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo máximo de tres (3) días hábiles anomalías, inconsistencias,	**NO SE PRESENTARON CASOS PARA REPORTAR,**	**Durante el periodo no se presentaron anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. Por tanto, no se anexa evidencia**

	novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.		
11	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo no inferior a quince (15) días hábiles las anomalías, inconsistencias, novedades del Contrato (cesión - Terminación) .	**Durante el periodo no se presentaron anomalías, inconsistencias, novedadesdel Contrato (Cesión-Terminación).**	**Durante el periodo no se presentaron anomalías, inconsistencias, novedades de contrato. Por tanto, no se anexa evidencia.**
12	Cumplir con los lineamientos del sistema de gestión de SST y los lineamientos establecidos por el gobierno nacional frente la pandemia del COVID 19.	**Se realizó curso introductorio de SST (primera cuenta)** **Atender los lineamientos del grupo de salud y seguridad en el trabajo**	**Se mantiene el distanciamiento físico, lavado de manos y uso de la mascarilla**
13	Atender las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.	✓ ***Planeación de Sesión de Aprendizaje.*** ✓ ***Atención de empresas por Via Telefónica y WatsApp.***	***Sin anexo*** •

		✓ ***Verificación de Inventario de Equipos de trabajo en alturas.***	
14	Gestionar la colocación de aprendices en alguna de las modalidades de etapa productiva y rendir informes periódicos de los resultados alcanzados, conforme a las instrucciones que les sean impartidas.	**NO se gestionó ante la empresas la asignación de aprendices.**	***Sin evidencias.***

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. ***4572802659*** de la planilla, **BANCOOMEVA** y ***OCTUBRE***. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (**4**) folios

Cordialmente,



LUIS GABRIEL LEON MEJIA
Contratista
C.C. No. 10.771.644

Recibí a satisfacción:

Firma
Lucía Rodriguez
Supervisor(a) Contrato Nº ***CO1.PCCNTR.6248735***
Coordinador Académico

EVALUACIÓN FASE PRACTICA

CÓDIGO
VERSIÓN 1
FECHA: 17/02/2021

Nivel de Formación y entrenamiento: Trabajador autorizado para trabajo alturas - Tec. Mag. Industrial.

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ASISTENCIA TEÓRICA 1	2	3	4	5	APROBÓ TEORÍA SI	NO	EJERCICIOS PRÁCTICOS 1 RECONOCIMIENTO EQUIPOS	2 INSPECCION EQUIPO	3 DESPLAZAMIENTO	4 RESTRICCIÓN	5 FRENO	6 MANEJO DE TRAUMA POR SUSPENSION	7 POSICIONAMIENTO	8 OTROS EJERCICIOS	9 DESCENSO CONTROLADO	10 SILLA TRABAJO SUSPENSION	11 DESCENSO ASISTIDO	12 ASCENSO POSTE FRENO	13 AUTO RESCATE	14 TRABAJO PRETALES	15 RESCATE	16 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	17 ANDAMIO COLGANTE	18 PRIMEROS AUXILIOS	19 PRETALES	APROBÓ PRACTICA SI	NO	HORAS DE ASISTENCIA FORMACIÓN	ENTRENAMIENTO	FIRMA DEL APRENDIZ
1	Pedro Jose Puche Colmenares	1064978264	✓					A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			A					A			8h		
2	Jaime Luis Ballesteros gonzalez	1062605541	✓					A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			A					A			8h		
3	Juan David Gonzalez Alarcón	1062858335	✓					A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			A					A			8h		
4	Jeison Jose Santana Guerra	1064983287	✓					A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			A					A			8h		
5	Cristian David Cubillos montero	1068134662	✓					A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			A					A			8h		
6	Andres Elias Romero cruz	1066722459	✓					A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			A					A			8h		
7	Camilo Andres Arias Jimenez	1062427988	✓					A		A	A	A	A	A	A	A																8h		
8	Yeimer Jesus Sierra ca	1003264427	✓					A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			A					A			8h		
9	Jose Esteban Vega Montesinos	1003502304	✓					A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			A					A			8h		
10	Brayan Sanchez Almanza	1073813248	✓					A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			A					A			8h		
11	Jesmileth cardozo	1065558770	✓	A				A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A			A					A			8h		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

DÍA	ENTREGADOR TEORÍA	FIRMA	FECHA
1	Luis Leon		28-OCT-24
2			
3			
4			
5			

DÍA	ENTRENADOR PRACTICA	FIRMA	FECHA
1	Luis Leon		29-OCT-24
2	Luis Leon		30-OCT-24
3			
4			
5			

VALIDACIÓN POR EL SUPERVISOR DE FORMACIÓN		
NOMBRE	FIRMA	FECHA

Nota: Al firmar este documento los estudiantes dan fe que las 8 horas diarias de formación y entrenamiento fueron impartidas con cumplimiento.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Powered by CamScanner

	EVALUACIÓN FASE PRACTICA	CÓDIGO
SENA		VERSIÓN 1
		FECHA 17/02/2021

Nivel de Formación y entrenamiento: Trabajador Autorizado para Trabajo en Alturas.

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ASISTENCIA TEÓRICA 1	2	3	4	5	APROBÓ TEORÍA SI	NO	EJERCICIOS PRÁCTICOS 1 RECONOCIMIENTO EQUIPOS	2 INSPECCIÓN EQUIPO	3 DESPLAZAMIENTO	4 RESTRICCIÓN	5 FRENO	6 MANEJO DE TRAUMA POR SUSPENSION	7 POSICIONAMIENTO	8 OTROS EJERCICIOS	9 DESCENSO CONTROLADO	10 SILLA TRABAJO SUSPENSION	11 DESCENSO ASISTIDO	12 ASCENSO POSTE FRENO	13 AUTO RESCATE	14 TRABAJO PRETALES	15 RESCATE	16 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	17 ANDAMIO COLGANTE	18 PRIMEROS AUXILIOS	19 PRETALES	APROBÓ PRACTICA SI	NO	HORAS DE ASISTENCIA FORMACIÓN	ENTRENAMIENTO	FIRMA DEL APRENDIZ
1	DELVI LARA Alegria	1067889338	✓					A										A	A	A	A			P					A		13		
2	Fray Upegui Salas	1233338041	✓					A										A	A	A	A			P					A		13		
3	Luis Ortiz Ulloa	76741703	✓					A										A	A	A	A			A					A		13		
4	Brenda Borja Herrera	1067921316	✓					A										A	A	A	A			A					I		13		
5	Nelson Hernandez Medina	1064892148	✓					A										A	A	A	A			P					A		13		
6	Andres Felipe Ramos Cerillo	1233342709	✓					A										A	A	A	A			A					A		13		
7	Isaac Gonzalez M.	1062963497	✓					A										A	A	A	A			P					A		13		
8	Luis Javier Bonilla Patiño	7062435519	✓					A										A	A	A	A			A					A		13		
9	Efrain Noriega Romero	1003435191	✓					A										A	A	A	A			A					A		13		
10	Juan Carlos Montoya	7067866390	✓					A										A	A	A	A			A					A		13		
11	Eliud Javier Ramirez Cardona	1067962872	✓					A										A	A	A	A			A					A		13		
12	Jesus manuel vargas Plaza	1071352	✓					A										A	A	A	A			A							13		
13	Yeiner Jose Sebilla	1065						A																										
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

DÍA	ENTRENADOR TEORÍA	FIRMA	FECHA
1			
2			
3			
4			
5			

DÍA	ENTRENADOR PRACTICA	FIRMA	FECHA
1			
2			
3			
4			
5			

VALIDACIÓN POR EL SUPERVISOR DE FORMACIÓN		
NOMBRE	FIRMA	FECHA

Nota: Al firmar este documento los estudiantes dan fe que las 8 horas diarias de formación y entrenamiento fueron impartidas con cumplimiento.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Powered by CamScanner

siga

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

1. VALIDEZ Fecha de Emisión y cierre Permiso de Trabajo Desde 29/10/2024 **HORA:** 7:00 A.M Hasta [ ] **HORA:**

2. RESPONSABLE DE GENERACIÓN DEL TRABAJO Instructor

3. PROCESO / ÁREA operativo

4. ALTURA APROX. A LA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD: 8 metros

INFORMACION Y ACEPTACION DE LOS EJECUTANTES

5. NOMBRES APELLIDOS	C.C.	6. Está en buenas condiciones de salud para realizar actividades de alturas	7. Examenes de aptitud de alturas y fecha de expedicion	8. ultima fecha de entrenamiento en alturas	9. Pago vigente de seguridad social	10. ARL	FIRMA
Buenaventura Sanchez Almanza	1073813248	Si	Si	NO	NO	NO	Buenaventura Sanchez
Jairo Luis Ballesteros Gonzalez	1062605591	Si	Si	NO	NO	NO	Jairo Ballesteros
Juan David Gonzalez A.	1067858335	Si	Si	NO	NO	NO	Jo...
Jeison Santana Cuello	1064983287	Si	Si	NO	NO	NO	Jeison Santana
Deimileth cardozo	1068658878	Si	Si	NO	NO	NO	Deimileth
Camilo Andres Arias Jimenez	1062427988	SI	SI	NO	NO	NO	Camilo Arias
Jose Esteban Vega	1003502304	Si	Si	NO	NO	NO	Jose Vega
Cristian David [illegible]	1068137776	Si	Si	NO	NO	NO	[illegible]
V C [illegible]	[illegible]	SI	SI	No	No	No	[illegible]
Pablo Jose Pacheco Coliano	1064978264	Si	Si	NO	NO	NO	
ANDRES ELIAS ROMERO	1066[illegible]	Si	Si	NO	NO	NO	Andres R.

11. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO Trabajo en altura — entrenamiento

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR Ninguna

RELACION DE ELEMENTOS A UTILIZAR		13. SOPORTE INSPECCION PRE-OPERACIONAL
14. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A UTILIZAR	guantes, gafas oscuras, casco, botas de seguridad	SI / NO
15. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR	arnes, cuerdas, eslinga, mosquetera, LD	SI / NO
16. DISPOSITIVOS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	andamio y escalera	SI / NO
17. PUNTOS DE ANCLAJE POR EJECUTOR	la roseta	

18. Comprobaciones previas al inicio del Trabajo (realizadas por el Administrador de Trabajo Seguro en Alturas)	SI	NO	N/A
La zona de trabajo esta delimitada y señalizada (establecer un perímetro de seguridad suficiente)	X		
El personal que va armar el andamio cuenta con certificacion de andamiero			X
Si va a utilizar andamios se cuenta con formato de inspeccion	X		
si va utilizar escalera portatil debe contar con su linea de vida y equipo de rescate	X		
En caso de utilizar escaleras fijas, éstas tienen linea de vida vertical y se cuenta con formato de inspeccion	X		
Si va a utilizar un elevador de personal el operario esta certificado para utilizar dicha maquinaria y con la formacion y certificacion para trabajar en alturas			X
El administrador de trabajo en alturas y ayudante de seguridad se encuentra en el area de trabajo	X		
El Sistema de rescate se encuentra en el sitio de trabajo y es el adecuado para la tarea a realizar	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanias a lineas y/o equipos	X		
Hay alguna mujer embarazada? (si es asi, no puede realizar trabajo en alturas)		X	
Otros (especificar):			

19. NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	20. FIRMA DE APROBACION DEL ADMINISTRADOR TRABAJO EN ALTURAS

21. TERMINADO EL DIA [ ] **HORA** [ ]

22. CANCELADO EL DIA [ ] **HORA** [ ]

Powered by CamScanner

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

1. VALIDEZ Fecha de Emisión y cierre Permiso de Trabajo Desde 7/10/2024 HORA: 7:00 AM Hasta [redacted] HORA:

2. RESPONSABLE DE GENERACIÓN DEL TRABAJO INSTRUCTOR

3. PROCESO / ÁREA OPERATIVO

4. ALTURA APROX. A LA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD: 8 METROS

INFORMACION Y ACEPTACION DE LOS EJECUTANTES

5. NOMBRES APELLIDOS	C.C.	6. Está en buenas condiciones de salud para realizar actividades de alturas	7. Examenes de aptitud de alturas y fecha de expedicion	8. ultima fecha de entrenamiento en alturas	9. Pago vigente de seguridad social	10. ARL	FIRMA
Eli Samuel ARTEAGA H	1067946984	Si	Si	NO	NO	NO	Eli ARTEAGA
Luisa F. JARAMILLO Builes	1061935402	Si	Si	NO	NO	NO	Luisa
Yovanys E. Salgado Martinez	26763470	Si	Si	NO	NO	NO	Yovanys S
Senen David Soto Peña	1077612S	SI	SI	2018	SI	SI	David Soto
Javier A. Lopez DIAZ	1138074673	Si	Si	NO	NO	NO	
Elkin D. ARROYO Hoyos	1067855730	Si	Si	2020	Si	Si	
Juan Salgado Castellano	1000488	Si	Si	2021	No	NO	

11. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: TRABAJO EN ALTURAS - ENTRENAMIENTO

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR: NINGUNA

RELACION DE ELEMENTOS A UTILIZAR		13. SOPORTE INSPECCION PRE-OPERACIONAL
14. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A UTILIZAR	Guantes, Gafas oscuras, casco, bota de seguridad	X NO
15. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR	ARNES, cuerda, Eslinga, Mosquetones, ID	X NO
16. DISPOSITIVOS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	ANDAMIOS, Escaleras	X NO
17. PUNTOS DE ANCLAJE POR EJECUTOR	Roseta	

18. Comprobaciones previas al inicio del Trabajo (realizadas por el Administrador de Trabajo Seguro en Alturas)	SI	NO	N/A
La zona de trabajo esta delimitada y señalizada (establecer un perímetro de seguridad suficiente)	X		
El personal que va armar el andamio cuenta con certificacion de andamiero			X
Si va a utilizar andamios se cuenta con formato de inspeccion	X		
si va utilizar escalera portatil debe contar con su linea de vida y equipo de rescate	X		
En caso de utilizar escaleras fijas, éstas tienen linea de vida vertical y se cuenta con formato de inspeccion	X		
Si va a utilizar un elevador de personal el operario esta certificado para utilizar dicha maquinaria y con la formacion y certificacion para trabajar en alturas			X
El administrador de trabajo en alturas y ayudante de seguridad se encuentra en el area de trabajo	X		
El Sistema de rescate se encuentra en el sitio de trabajo y es el adecuado para la tarea a realizar	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanias a lineas y/o equipos	X		
Hay alguna mujer embarazada? (si es asi, no puede realizar trabajo en alturas)		X	
Otros (especificar):			

19. NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	20. FIRMA DE APROBACION DEL ADMINISTRADOR TRABAJO EN ALTURAS

21. TERMINADO EL DIA [ ] HORA [ ]

22. CANCELADO EL DIA [ ] HORA [ ]

Powered by CamScanner

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

1. VALIDEZ Fecha de Emisión y cierre Permiso de Trabajo — Desde 30/10/2024 HORA: — Hasta [ ] HORA:

2. RESPONSABLE DE GENERACIÓN DEL TRABAJO

3. PROCESO / ÁREA

4. ALTURA APROX. A LA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD:

INFORMACION Y ACEPTACION DE LOS EJECUTANTES

5. NOMBRES APELLIDOS	C.C.	6. Está en buenas condiciones de salud para realizar actividades de alturas	7. Examenes de aptitud de alturas y fecha de expedicion	8. ultima fecha de entrenamiento en alturas	9. Pago vigente de seguridad social	10. ARL	FIRMA
Cristian Borja	1067946[illegible]	SI	10/8/24				
Nelson Hernandez	1064189248	SI	10/8/24				
Andres Ramos	1233342709	SI	10/8/24				
Yis Banda	1062435519	SI	10/8/24				
Isaac Agudelo	1062963497	SI	10/8/24				
Juan martinez	1067866590	SI	10/8/24				
Efram Barrejo	1003435191	SI	10/8/24				
Deivi Lara	1067889538	SI	10/8/24				
Eray Upegui	1233338041	SI	10/8/24				
Jesus Vargas	1071352428	SI	10/8/24				
Elicd Ramirez	1067947872	SI	10/8/24				
Luis Ortiz	78747783	SI	10/8/24				

11. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

RELACION DE ELEMENTOS A UTILIZAR		13. SOPORTE INSPECCION PRE-OPERACIONAL
14. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A UTILIZAR		SI / NO
15. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR		SI / NO
16. DISPOSITIVOS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS		SI / NO
17. PUNTOS DE ANCLAJE POR EJECUTOR		

18. Comprobaciones previas al inicio del Trabajo (realizadas por el Administrador de Trabajo Seguro en Alturas)	SI	NO	N/A
La zona de trabajo esta delimitada y señalizada (establecer un perímetro de seguridad suficiente)			
El personal que va armar el andamio cuenta con certificacion de andamiero			
Si va a utilizar andamios se cuenta con formato de inspeccion			
si va utilizar escalera portatil debe contar con su linea de vida y equipo de rescate			
En caso de utilizar escaleras fijas, éstas tienen linea de vida vertical y se cuenta con formato de inspeccion			
Si va a utilizar un elevador de personal el operario esta certificado para utilizar dicha maquinaria y con la formacion y certificacion para trabajar en alturas			
El administrador de trabajo en alturas y ayudante de seguridad se encuentra en el area de trabajo			
El Sistema de rescate se encuentra en el sitio de trabajo y es el adecuado para la tarea a realizar			
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanias a lineas y/o equipos			
Hay alguna mujer embarazada? (si es asi, no puede realizar trabajo en alturas)			
Otros (especificar):			

19. NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	20. FIRMA DE APROBACION DEL ADMINISTRADOR TRABAJO EN ALTURAS

21. TERMINADO EL DIA [ ] HORA [ ]

22. CANCELADO EL DIA [ ] HORA [ ]

Powered by CamScanner

23. OBSERVACIONES: _____

La Autorizacion de este permiso es personal e intransferible y cubre solo una solicitud de trabajo de maximo 6 dias consecutivos. Cambios de turno y/o persona responsable del trabajo, cambios climaticos adversos, o en caso de emergencia **REQUIEREN UNA NUEVA AUTORIZACION.**

DO-F-028 V.02

ESTE FORMATO CONTINUA...

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

SECCIÓN PLAN DE RESCATE

Contactos	Equipos de rescate	Factores Criticos
1. Rescatista(s): Luis León	5. 1 Escalera	11. Punto de anclaje: 1
	6. 1 Cuerda de rescate	
	7. 1 Arnes y mosqueton	
2. Nombre brigadista y contacto: Luis León	8. 1 Camilla	
	9. 2 Poleas	
3. Tel. emergencias: # 900	10. 1 Botiquin 1os auxilios	
		12. Obstaculos/peligros: Orificio en plataforma
		Borde abierto
4. Otros:		

13. POSIBLES PANORAMAS DE CAIDAS	14. PROCEDIMIENTOS DE RESCATE
Caida por plano inclinado	X Auto rescate. ___ Rescate autoasistido ___ Rescate asistido. ___ Rescate equipo especializado.
Caida desde escalera - Torre de Comunicaciones	X Auto rescate. X Rescate autoasistido ___ Rescate asistido. ___ Rescate equipo especializado.
	___ Auto rescate. ___ Rescate autoasistido ___ Rescate asistido. ___ Rescate equipo especializado.

15. NOMBRE ADMINISTRADOR TRABAJO SEGURO ALTURA

FIRMA DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

16. NOMBRE RESCATISTAS

Luis León

FIRMA RESCATISTAS

Powered by CamScanner

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA DIRECCIÓN GENERAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROCEDIMIENTO DE TRABAJO EN ALTURA	Versión: 2 Página 1 de

Regional	Córdoba.	Centro de Formación o Centro de Trabajo	C.C.T.T
Puesto de Trabajo		Fecha de Realización	05/11/2024
Actividad realizada por	Trabajadores Oficiales ☐ Instructores ☐ Contratistas X	No. trabajadores que se desempeñan en la actividad	15
Responsable		Cargo	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD RUTINARIA	TAREA (QUÉ HACE?)	PASOS DE LA TAREA (ejecución de forma segura)	PELIGROS	MOMENTO CRÍTICO (DESCRIBA EN QUE MOMENTO DE LA LABOR SE PRESENTA EL PELIGRO)	TIEMPO EXPOSICIÓN	CONSECUENCIA (MENCIONE LA LESIÓN EN LA PERSONA O PÉRDIDA DE BIENES O AL AMBIENTE)	MEDIDAS DE CONTROL Y PRECAUCIÓN
1 entrenamiento trabajador autorizado TA	1) Desplazamiento vertical y horizontal por estructura	1.1 Gancho por estructura 1.2 Anclar gancho en roseta o en barandó	Radiacion UV animales ponzoñosos	insolacion deshidratacion desmallo	5 min 2 min		Bloqueador solar hidratacion periodica pausas saludables
	2) Ascenso y descenso por escaleras fijas	2.1 asegura el freno o arrestador a la linea de vida vertical en cuerda.	Caida distinta altura Caida mismo nivel Gestion organizacional	fractura politrauma hematoma	5 min		uso adecuado del arnes sobre todo contra caidas charlas motivacional
		2.2 Ascenso y descenso con disciplina, mano a mano pie a pie.	Condiciones ambientales adversas	descarga electrica	5 min		sustencion de la tarea critica
	3) Ascenso por cuerdas 4) trabajo en poste con escalera 5) Autorescate y rescate asistido	3.1. Colocar bloqueador, pecho 3.2 Asegurar bloqueador pie	posicion antigravitacional	Hernia discal cervicalgia	10 min		uso adecuado de descensor y anexos
			Postura inadecuada.	lumbalgia			Higiene postural
		4.1 Conectar freno arrestador 4.2 Ascenso y descenso por linea de vida vertical	Ruido	estres desconcentracion	5 min		Kits de rescate.
		5.1 Conectar eslinga de posicionamiento	manejo de cargas	dorsalgia		Trauma de arnes	Procedimiento de auto rescate
			Temperaturas extremas.	Ahogue por calor	10 min		charla de 5 min

DO-F-024-

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Calidad

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso :	Trabajador Autorizado para Trabajo en alturas.		
FICHA No.			
Municipio:	Montería	Lugar:	B-103
Instructor:	LUIS G. LEON HEREA.	Nº. Doc. Identidad	
FECHA:	Lunes 28-OCT-2024	HORARIO:	06:00 - 14:00

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	Nº DEL CELULAR	FIRMAS
01	Pacheco Cabrera	Pedro José	1064978264	3014961969	
02	Demitath	Cardozo Tirado	1068658770	3004666279	Demitath
03	Santana Guerra	Jeison José	1064983287	3209322804	Jeison Santana
04	Romero Cruz	Andres Eliq	1066722459	3114363613	Andres Romero
05	Celestino montes	Cristian David	1068137162	3007377287	Cristian Celestino
06	Cabrera Londoño	Yeiver José	1003706422	3126107455	Yeiver C.
07	Juan David Escobar	Gonzalez Alarcon	1067858335	312 770 5304	Jo...
08	Arias Jimenez	Camilo Andres	1062427988	3106605076	Camilo Arias
09	Ballesteros Jaraba	Jairo Luis	1062605541	3023071709	Jairo Ballesteros
10	Sánchez Almanza	Brayan	1078813248	3025749043	Brayan Sánchez
11	Vega Monterrosa	José Esteban	1003502304	3122061804	Jose Vega
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL INSTRUCTOR _____

Powered by CamScanner

SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____No. SOLICITUD_____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: **TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS**

TIPO DE FORMACION: TITULADA: COMPLEMENTARIA: **X**

CODIGO PROGRAMA: **22620489** VERSION **1** SECTOR: _____

CONVENIO _____

PROGRAMA ESPECIAL: _____

FECHA: INICIO: ***1-Noviembre-2024*** TERMINACIÓN: ***6-Noviembre-2024*** TOTAL HORAS: **32**

Nº APRENDICES: **18** MUNICIPIO: **MONTERIA**

VEREDA: _____DIRECCIÓN: _____

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS(40 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES			
MARTES	**PRACTICA:** CCIT: Instructor: **LUIS LEON 4-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
MIERCOLES	**PRACTICA:** CCIT: Instructor: **LUIS LEON 5-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
JUEVES			
VIERNES	**TEORIA:** CIT Instructor: **LUIS LEON 1-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
SABADO	**PRACTICA:** CCIT: Instructor: **LUIS LEON 2-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha:		

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: **Luis León Mejia** Cc. Nº **10.771.644**
TELEFONO: **3116908085** EMAIL: **Lgleon4@misena.edu.co,**

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: ***TEC.CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES_Ficha-2876923***
NIT Nº
TELEFONO:
E-MAIL:
NOMBRE DEL GERENTE:
No DE EMPLEADOS: ACTIVIDAD ECONOMICA:
DPTO: **CORDOBA** MUNICIPIO: **MONTELIBANO** GREMIO:

TIPO DE EMPRESA

Ánimo de Lucro	Limitada		Solidaria	Precooperativas		**Instituciones Educativas**	
	Anónima			Cooperativas		Instituciones Educativas: Publica ☐ Privada ☐	
	En Comandita			Cooperativas Públicas		**Otros**	
	Economía Mixta			Empresas Comunales		Entes Territoriales	
	Colectiva			Mutuales		ONGS	
	SAS			Fondo de Empleados		Grupos	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

SENA

EVALUACIÓN FASE PRACTICA

CÓDIGO
VERSIÓN 1
FECHA 17/02/2021

Nivel de Formación y entrenamiento: Trabajador Autorizado para Trabajo en alturas

	Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ASISTENCIA TEÓRICA 1	2	3	4	5	APROBÓ TEORÍA SI	NO	EJERCICIOS PRÁCTICOS 1 RECONOCIMIENTO E INSPECCION DE EQUIPOS	2 DESPLAZAMIENTO	3 FRENO-ARRESTADOR	4 RESTRICCIÓN	5 DESPLAZAMIENTO INVERTIDO	6 POSICIONAMIENTO	7 MANEJO DE TRAUMA POR SUSPENSION	8 PLANO INCLINADO	9 ESCALERA PORTATIL	10 DESCENSO CONTROLADO	11 SILLA TRABAJO SUSPENSION	12 DESCENSO ASISTIDO	13 AUTO RESCATE	14 RESCATE	15 PRIMEROS AUXILIOS	16 ASCENDO Y DESCENSO CON PRETALES	17 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	18 ANDAMIO COLGANTE	19 OTROS	APROBÓ PRACTICA SI	NO	HORAS DE ASISTENCIA FORMACIÓN	ENTRENAMIENTO	FIRMA DEL APRENDIZ
✓	1	Daimer Ramos Esquivel	1038437962	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	
✓	2	Juan Andrés Arrieta P	1067280397	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	
✓	3	Camilo Andrés Arrieta P	1064189281	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	
✓	4	Elmer David Pérez Arango	1067850554	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	
✓	5	Kevin Gomez Coronado	1003807176	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	
✓	6	Julio Vargas Galarcio	1003399989	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	
✓	7	Juan cabdes Yanez	1068419231	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	
✓	8	Daniel villadiego	1039079975	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	
	9	Luis manuel ventol	1067865185	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	
✓	10	Jose Ignacio Miranda Vega	1064983986	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	Jose Ig.
✓	11	Cristina Florez Baez	1067873817	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	Miguel Bueno
✓	12	Miguel Angel Bellos Peñaranda	1093857100	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	cristina
✓	13	Luis A. Mendoza Peñate	1.066.572970	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A		A	✓			—				13	19	
✓	14	Alvaro Javier Merida Pino	1.007.584626	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	
✓	15	GABRIEL AGUDELO MADERA	1073992604	✓					A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	✓			—		A		13	19	
✓	16	Saray Campo Pastrana	1064984714	✓															A	.	A	A		A	✓			—				13	19	
	17																																		
	18																																		
	19																																		
✓	20	Camilo Andres Arias Jimenez	1062427988																A	A	A	A		A								13	19	Camilo Arias

DÍA	ENTRENADOR TEORÍA	FIRMA	FECHA
1	Luis Leon		1-Oct-24
2			
3			
4			
5			

DÍA	ENTRENADOR PRACTICA	FIRMA	FECHA
1	Luis Leon		5-Oct-24
2	Luis Leon		6-Oct-24
3	Luis Leon		7-Oct-24
4			
5			

VALIDACIÓN POR EL SUPERVISOR DE FORMACIÓN		
NOMBRE	FIRMA	FECHA

Nota: Al firmar este documento los estudiantes dan fe que las 8 horas diarias de formación y entrenamiento fueron impartidas con cumplimiento.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Powered by CamScanner

siga

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

1.VALIDEZ: Fecha Emisión y cierre Permiso Trabajo Desde 5/11/24 HORA: 7:00 Am Hasta 6/11/24 HORA:

2. RESPONSABLE DE GENERACIÓN DEL TRABAJO: INSTRUCTOR

3. PROCESO / ÁREA:

4. ALTURA APROX. A LA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD: 6m de altura

	5. NOMBRES APELLIDOS	C.C.	6. Está en buenas condiciones de salud para realizar actividades de alturas	7. Examenes de aptitud de alturas y fecha de expedicion	8. ultima fecha de entrenamiento en alturas	9. Pago vigente de seguridad social	10. ARL	FIRMA
INFORMACION Y ACEPTACION DE LOS EJECUTANTES	cristina florez	1062873817	si	OCT-11		NO		cristina
	Luis A. Mendoza montes	1066.872970	Si	OCT-11		NO		
	Yeison Andres Yepes	1062844231	SI	OCT-11		NO		
	GABRIEL ALVAREZ MAD	1073992604	SI	MAY-7		NO		
	Kevin Gomez colorado	1003407176	si	OCT-11		NO		kevin
	jose ignacio Miranda	1064983486	Si	OCT-11		NO		jose m
	Julio Vargas Galarcio	1003999989	si	OCT. 11		NO		

11. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Altura – entrenamiento

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Ninguno

RELACION DE ELEMENTOS A UTILIZAR		13. SOPORTE INSPECCION PRE-OPERACIONAL
14. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A UTILIZAR	Gafas, botas de seguridad, guante, Arnés y casco	SI X / NO
15. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR	Arnés, eslinga y cuerdas	SI X / NO
16. DISPOSITIVOS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Andamios y escaleras	SI X / NO
17. PUNTOS DE ANCLAJE POR EJECUTOR	Roseta	

18. Comprobaciones previas al inicio del Trabajo (realizadas por Administrador de Trabajo Seguro en Alturas)	SI	NO	N/A
La zona de trabajo esta delimitada y señalizada (establecer un perímetro de seguridad suficiente)	X		
El personal que va armar el andamio cuenta con certificacion de andamiero		X	
Si va a utilizar andamios se cuenta con formato de inspeccion	X		
si va utilizar escalera portatil debe contar con su linea de vida y equipo de rescate	X		
En caso de utilizar escaleras fijas, éstas tienen linea de vida vertical y se cuenta con formato de inspeccion	X		
Si va a utilizar un elevador de personal el operario esta certificado para utilizar dicha maquinaria y con la formacion y certificacion para trabajar en alturas			X
El administrador de trabajo en alturas y ayudante de seguridad se encuentra en el area de trabajo	X		
El Sistema de rescate se encuentra en el sitio de trabajo y es el adecuado para la tarea a realizar	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanias a lineas y/o equipos	X		
Hay alguna mujer embarazada? (si es asi, no puede realizar trabajo en alturas)		X	
Otros (especificar):			

19. NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	20. FIRMA DE APROBACION DEL ADMINISTRADOR TRABAJO EN ALTURAS

21.TERMINADO EL DIA ____ HORA ____

22. CANCELADO EL DIA ____ HORA ____

Powered by CamScanner

siga

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

1.VALIDEZ: Fecha Emisión y cierre Permiso Trabajo Desde 05/11/24 HORA: 8:00 AM Hasta HORA:

2. RESPONSABLE DE GENERACIÓN DEL TRABAJO: INSTRUCTOR

3. PROCESO / ÁREA: OPERATIVO

4. ALTURA APROX. A LA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD: 8 METROS DE ALTURA

INFORMACION Y ACEPTACION DE LOS EJECUTANTES

5. NOMBRES APELLIDOS	C.C.	6. Está en buenas condiciones de salud para realizar actividades de alturas	7. Examenes de aptitud de alturas y fecha de expedicion	8. ultima fecha de entrenamiento en alturas	9. Pago vigente de seguridad social	10. ARL	FIRMA
LUIS MANUEL VERIEL	1061865185	SI	08/24	NO	NO	NO	
Camilo Andrés Ameta	1064189281	SÍ	oct/2024	NO	NO	NO	
EINER DAVID PEDRO ARNGO	1067850554	SI	oct/2024	NO	NO	NO	
DAIVER ENRIQUE UTLADERO	1039079975	SI	oct/2024	NO	NO	NO	
DAIHER RAMOS ESQUIVEL	1038437962	SI	oct/2024	NO	NO	NO	
ALVARO MORALES QUIROZ	1007584676	Si	oct-2024	NO	NO	NO	
JUAN ANDRES AMETA	1067285397	Si	oct-2024	NO	NO	NO	
MIGUEL BUELVAS PEÑARANDA	1098787106	SI	oct-2024	NO	NO	NO	

11. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: ALTURA – ENTRENAMIENTO

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR: NINGUNA

RELACION DE ELEMENTOS A UTILIZAR		13. SOPORTE INSPECCION PRE-OPERACIONAL
14. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A UTILIZAR	CASCO, BOTAS, GAFAS, GUANTES, ARNES	SI / NO
15. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR	ARNES, ESLINGA, CUERDA	SI / NO
16. DISPOSITIVOS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	ANDAMIOS Y ESCALERAS	SI / NO
17. PUNTOS DE ANCLAJE POR EJECUTOR	ROSETA	

18. Comprobaciones previas al inicio del Trabajo (realizadas por Administrador de Trabajo Seguro en Alturas)	SI	NO	N/A
La zona de trabajo esta delimitada y señalizada (establecer un perímetro de seguridad suficiente)	X		
El personal que va armar el andamio cuenta con certificacion de andamiero	X		
Si va a utilizar andamios se cuenta con formato de inspeccion	X		
si va utilizar escalera portatil debe contar con su linea de vida y equipo de rescate	X		
En caso de utilizar escaleras fijas, éstas tienen linea de vida vertical y se cuenta con formato de inspeccion	X		
Si va a utilizar un elevador de personal el operario esta certificado para utilizar dicha maquinaria y con la formacion y certificacion para trabajar en alturas			
El administrador de trabajo en alturas y ayudante de seguridad se encuentra en el area de trabajo	X		
El Sistema de rescate se encuentra en el sitio de trabajo y es el adecuado para la tarea a realizar	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanias a lineas y/o equipos	X		
Hay alguna mujer embarazada? (si es asi, no puede realizar trabajo en alturas)		X	
Otros (especificar):			

19. NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	20. FIRMA DE APROBACION DEL ADMINISTRADOR TRABAJO EN ALTURAS

21.TERMINADO EL DIA ____ HORA ____

22. CANCELADO EL DIA ____ HORA ____

Powered by CamScanner

23. OBSERVACIONES: _____

La Autorizacion de este permiso es personal e intransferible y cubre solo una solicitud de trabajo de maximo 6 dias consecutivos. Cambios de turno y/o persona responsable del trabajo, cambios climaticos adversos, o en caso de emergencia **REQUIEREN UNA NUEVA AUTORIZACION.**

DO-F-028 V.02

ESTE FORMATO CONTINUA...

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

SECCIÓN PLAN DE RESCATE

Contactos	Equipos de rescate	Factores Criticos
1. Rescatista(s): Luis León	5. 1 Escalera	11. Punto de anclaje: 1
	6. 2 Cuerda de rescate	
	7. 2 Arnes y mosqueton	
2. Nombre brigadista y contacto: #900 Luis León	8. 1 Camilla	
	9. 2 Poleas	
3. Tel. emergencias:	10. 1 Botiquin 1os auxilios	
		12. Obstaculos/peligros: Orificios en plataformas, peligro, borde abierto
4. Otros:		

13. POSIBLES PANORAMAS DE CAIDAS	14. PROCEDIMIENTOS DE RESCATE
Caida por plano inclinado	X Auto rescate. ___ Rescate autoasistido ___ Rescate asistido. Rescate equipo especializado.
Caida de escalera, torre de Comunicaciones	X Auto rescate. ___ Rescate autoasistido X Rescate asistido. ___ Rescate equipo especializado.
	___ Auto rescate. ___ Rescate autoasistido ___ Rescate asistido. ___ Rescate equipo especializado.

15. NOMBRE ADMINISTRADOR TRABAJO SEGURO ALTURA

FIRMA DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

16. NOMBRE RESCATISTAS

Luis León

FIRMA RESCATISTAS

Powered by CamScanner

SENA

Versión: 02

Código: DO-F-38

Proceso Desarrollo Organizacional

Formato Preuso EPPC

Dirección General / Regional:			
Dependencia / Centro de Formación:		Area de verificación:	
Subsede (si aplica):		Mes de Registro:	Mes /Año
Equipo		Nombre del	

ELEMENTO / PARTE A INSPECCIONAR	Dia del mes																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ARNES																															
Piezas metalicas sin daños	✓																✓												✓		
Correas sin defectos o daños	✓																✓												✓		
No hay piezas faltantes	✓																✓												✓		
Todas las piezas funcionan correctamente.	✓																✓												✓		
PUEDE SEGUIR EN USO	✓																✓												✓		
ESLINGA																															
Piezas metalicas sin daños	✓																✓												✓		
Correas sin defectos o daños	✓																✓												✓		
No hay piezas faltantes	✓																✓												✓		
absorbedor en buen estado	✓																✓												✓		
Todas las piezas funcionan correctamente.	✓																✓												✓		
PUEDE SEGUIR EN USO	✓																✓												✓		
MOSQUETON																															
Sin daños o golpes en piezas	✓																✓												✓		
Sin piezas faltantes u oxidadas	✓																✓												✓		
Todas las piezas funcionan correctamente.	✓																✓												✓		
PUEDE SEGUIR EN USO	✓																✓												✓		
CONECTOR TIE OFF																															
Piezas metalicas sin daños	✓																✓												✓		
Correas sin defectos o daños	✓																✓												✓		
No hay piezas faltantes	✓																✓												✓		
PUEDE SEGUIR EN USO?	✓																✓												✓		
LINEA DE VIDA																															
No presenta ruptura o desgaste excesivo	✓																✓												✓		
Los cabos se encuentran en buen estado	✓																✓												✓		
PUEDE SEGUIR EN USO	✓																✓												✓		
PUNTO DE ANCLAJE FIJO																															
No presenta corrosion y esta en buen estado	✓																✓												✓		
Se ha verificado la capacidad del punto	✓																✓												✓		
PUEDE SEGUIR EN USO	✓																✓												✓		
FRENO																															
Sin daños o golpes en piezas	✓																✓												✓		
Sin piezas faltantes u oxidadas	✓																✓												✓		
Todas las piezas funcionan correctamente.	✓																✓												✓		
PUEDE SEGUIR EN USO	✓																✓												✓		
POLEA																															
Sin daños o golpes en piezas	✓																✓												✓		
Sin piezas faltantes u oxidadas	✓																✓												✓		
Todas las piezas funcionan correctamente.	✓																✓												✓		
PUEDE SEGUIR EN USO	✓																✓												✓		
CINTA ANTITRAUMA																															
Piezas metalicas sin daños				—	—												✓												—		
Correas sin defectos o daños				—	—												✓												—		
No hay piezas faltantes				—	—												✓												—		
Todas las piezas funcionan correctamente.				—	—												✓												—		
PUEDE SEGUIR EN USO				—	—												✓												—		
CONDICIONES DEL TRABAJADOR																															
No posee ninguna condicion de salud que le impida realizar trabajo en alturas.	✓																✓												✓		
Considera que su estado de animico es bueno.	✓																✓												✓		

Powered by CamScanner

Versión: 02
Código: DO-F-038

Proceso Desarrollo Organizacional
Formato Preuso Escaleras

Dirección General / Regional:	CORDOBA.		
Dependencia / Centro de	C.I.T	Área de verificación:	
Subsede (si aplica):		Mes de Registro:	23 Mes OCT /Año 2024
Equipo		Nombre del Usuario:	

TIPO DE ESCALERA/PARTE A INSPECCIONAR	Dia del mes																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ESCALERAS EN GENERAL																															
Peldaños (no torcidos, antideslizante) en buen estado?		✓	✓			✓												✓					✓							✓	
Conjunto peldaño-largueros en buen estado?		✓	✓			✓												✓					✓							✓	
Largueros en buen estado?		✓	✓			✓												✓					✓							✓	
Conjunto zapatas antideslizantes en buen estado?		✓	✓			✓												✓					✓							✓	
Tornillos o dispositivos de sustentacion en buen estado?		✓	✓			✓												✓					✓							✓	
Buen estado de aseo y libre de sustancias resbaladizas?		✓	✓			✓												✓					✓							✓	
La identificacion interna es legible?		X	X			X												X					X							X	
ESCALERAS EXTENSIBLES																															
Cuerdas (cable, grapa aseguradora) en buen estado?		X	X			X												✓					✓							✓	
Conjunto de polea en buen estado?		X	X			X												X					X							X	
Guias externas en buen estado?																		✓												✓	
Topes de retencion (asas, resortes, etc) en buen estado?		X	X			X												X					X							X	
ESCALERAS DE TIJERA																															
Tijera de seguridad (anti-apertura) en buen estado?																															
Meseta portaherramientas en buen estado?																															
Horizontales posteriores en buen																															
Diagonales rigidas en buen estado?																															

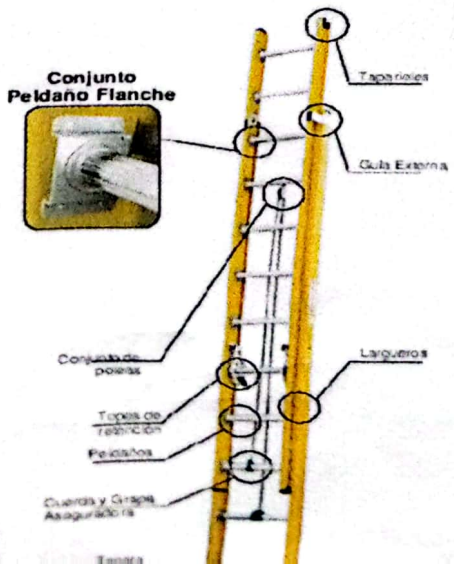
ADMIN. TRABAJO ALTURAS: Horacio

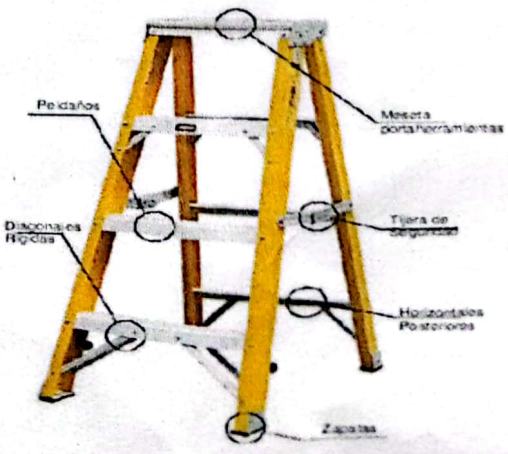
FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA: _____

NOTA: las escaleras para unidades electricas no deben ser metalicas.
Si la escalera presenta algun tipo de incumplimiento se debe corregir inmediatamente, en caso de no ser posible debe ser retirada y rotulada con "NO USAR, FUERA DE SERVICIO".

Descripción del hallazgo:	Identificación y análisis de causas:	Descripción de la acción tomada:

RESPONSABLE: _____ **PLAZO DE IMPLEMENTACION:** _____





Powered by CamScanner

Regional	Cordoba	Centro de Formación o Centro de Trabajo	
Puesto de Trabajo		Fecha de Realización	05/11/2024
Actividad realizada por	Trabajadores Oficiales ☐ Instructores ☐ Contratistas ☐	No. trabajadores que se desempeñan en la actividad	
Responsable		Cargo	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD RUTINARIA	TAREA (QUÉ HACE?)	PASOS DE LA TAREA (ejecución de forma segura)	PELIGROS	MOMENTO CRÍTICO (DESCRIBA EN QUE MOMENTO DE LA LABOR SE PRESENTA EL PELIGRO)	TIEMPO EXPOSICIÓN	CONSECUENCIA (MENCIONE LA LESIÓN EN LA PERSONA O PÉRDIDA DE BIENES O AL AMBIENTE)	MEDIDAS DE CONTROL Y PRECAUCIÓN
Entrenamiento de trabajo en altura	1. desplazamiento vertical y horizontal Por estructura 2. Ascenso y descenso por escaleras fijas	1.1. gancheo por estructura 1.2. Anclar gancho en rosca o en baranda	Radiacion U.V. Animales ponzoñosos	insolacion desidratacion desmayo	5 min 2 min		Bloqueador solar hidratacion periodica Pausas saludables
		2.1 asegurar el freno o arnestador a la linea de vida vertical en cuerda	caida desde altura caida al mismo nivel mo	fractura politrauma hematomas	5 min		uso adecuado de arnestado contra caidas charla motivacional
		2.2. Ascenso y descenso con disciplina, mano a mano, Pie a Pie	gestion, organizaciones condiciones ambientales adversas	descarga electrica	5 min		suspension de la tarea critica
	3. Ascenso por cuerda 4. trabajo en Poste con escalera 5. autorescate y Rescate asistido	3.1. colocar bloqueador. Pecho 3.2. Asegurar bloqueador. pie	posicion antigravitacional	cervicalgia	10 min		uso adecuado de descensor y anticaida
		4.1. conectar freno arnestador 4.2. Ascenso y descenso por linea vertical	Postura inadecuada Ruidos	lumbalgia estres desconcentracion	5 min		ast de rescate
		5.1. conectar eslinga de Posicionamiento	maneros de cargas temperatura extremas	dorsalgia choque por calor	10 min	trauma de arnes	Procedimiento de auto rescato charla de 5 minuto

DO-F-024-V01

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Calidad

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso:	Trabajador Autorizado para Trabajo en alturas.		
FICHA No.			
Municipio:	Montería	Lugar:	Biblioteca
Instructor:	LUIS G. LEON MEJIA.	Nº. Doc. Identidad	
FECHA:	Viernes 1-NOV-2024	HORARIO:	06:00 - 14:00

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	Nº DEL CELULAR	FIRMAS
01	Vertel Avila	Luis manuel	1067865185	3023078059	
02	Perez Arango	Biner David	1067850554	3122157190	
03	Bueltas Peñaranda	Miguel Angel	1098707106	3044373741	Miguel Bueltas
04	Ramos Esquivel	Daimer José	1038437962	3234778016	
05	Arrieta Pérez	Juan Andrés	1067285397	3235876926	
06	Arrieta Pérez	Camilo Andrés	1067184281	3217983904	
07	Vargas Gallerio	Julio José	1003399989	3206835103	
08	Miranda Urgai	Jose Ignacio	1064983986	3206498229	Jose Miranda
09	Villadiego Mesa	Daver Enrique	1039079975	1039079975	Daiver
10	ABUDEGO MADERA	GABRIEL	1073992604	3027683620	
11	Morales Rivero	Alvaro Javier	1067584676	3016122562	
12	Florez saenz	cristina isabel	1067873817	3147508639	cristina
13	Gomez Cosomado	Kevin	1003404176	3015470134	Kevin
14	Mendoza Piñate	Luis Alberto	1066.572970	310 616 63 22	
15	Campo pertuz	Sara y Sofia	1064984714	3012287469	
16	Yanes Yanez	Jesus Andres	1068414231	3135261562	Juan
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL INSTRUCTOR _____

Powered by CamScanner

FORMATO PARA LA INSCRIPCIÓN DE ASPIRANTES EN SOFIA PLUS v1.0					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ASPIRANTE	Tipo de Identificación	Numero de Identificación	Código de la ficha	Tipo Población Aspirante	Tipo de Organizaciòn
ALVARO JAVIER MORALES RIVER	CC	1007584626		NINGUNA	
CAMILO ANDRES ARRIETA PEREZ	CC	1064189281		NINGUNA	
CRISTINA ISABEL FLOREZ SAENZ	CC	1067873817		NINGUNA	
DAIMER JOSE RAMOS ESQUIVEL	TI	1038437962		NINGUNA	
DAIVER ENRIQUE VILLADIEGO M	CC	1039079975		NINGUNA	
EINER DAVID PEREZ ARANGO	CC	1067850554		NINGUNA	
GABRIEL AGUDELO MADERA	CC	1073992604		NINGUNA	
JOSE IGNACIO MIRANDA VEGA	CC	1064983986		NINGUNA	
JUAN ANDRES ARRIETA PEREZ	TI	1067285397		NINGUNA	
JUAN ANDRES YANEZ YANES	TI	1068419231		NINGUNA	
JULIO JOSE VARGAS GALARCIO	CC	1003399989		NINGUNA	
KEVIN GOMEZ CORONADO	CC	1003407176		NINGUNA	
LUIS ALBERTO MENDOZA PEÑAT	CC	1066572970		NINGUNA	
LUIS FERNANDO DIAZ ESTRADA	CC	1007834057		NINGUNA	
LUIS MANUEL VERTEL AVILA	TI	1067865185		NINGUNA	
MIGUEL ANGEL BUELVAS PEÑAR	CC	1098787106		NINGUNA	
SARAY SOFIA CAMPO PASTRANA	CC	1064984714		NINGUNA	
YONEIS DANIEL FUENTES QUINTI	CC	1035640645		NINGUNA	





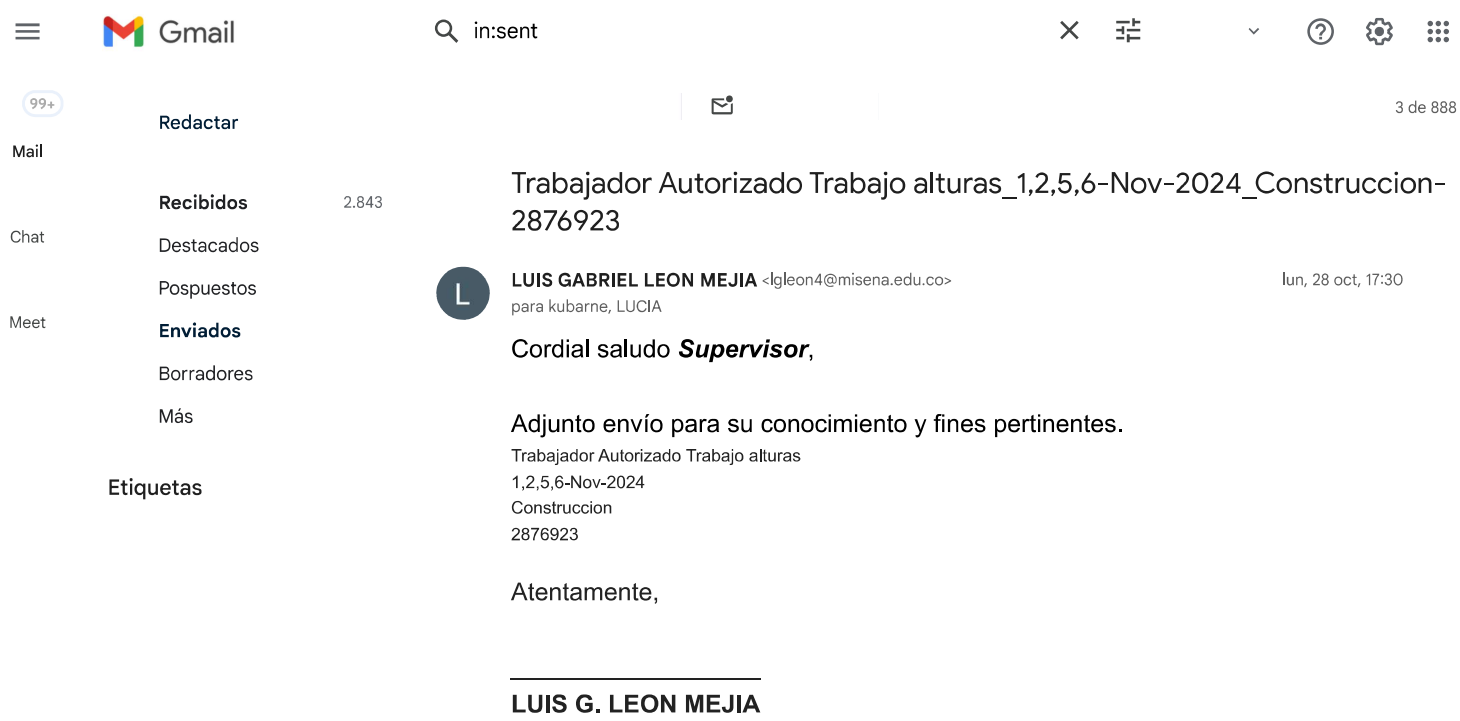








Su correo fue recibido satisfactoriamente Finalizar ahora Configuración de respuestas automáticas



Trabajador Autorizado Trabajo alturas_1,2,5,6-Nov-2024_Construccion-2876923

LUIS GABRIEL LEON MEJIA <lgleon4@misena.edu.co> lun, 28 oct, 17:30
para kubarne, LUCIA

Cordial saludo ***Supervisor***,

Adjunto envío para su conocimiento y fines pertinentes.
Trabajador Autorizado Trabajo alturas
1,2,5,6-Nov-2024
Construccion
2876923

Atentamente,

LUIS G. LEON MEJIA

SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____No. SOLICITUD_____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: **TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS**

TIPO DE FORMACION: TITULADA: COMPLEMENTARIA: **X**

CODIGO PROGRAMA: **22620489** VERSION **1** SECTOR: _____

CONVENIO _____

PROGRAMA ESPECIAL: _____

FECHA: INICIO: ***22-Noviembre-2024*** TERMINACIÓN: ***30-Noviembre-2024*** TOTAL HORAS: **32**

Nº APRENDICES: **17** MUNICIPIO: **MONTERIA**

VEREDA: _____DIRECCIÓN: _____

HORARIO				
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE		HORAS(40 horas)	
			INICIO	FIN
LUNES				
MARTES				
MIERCOLES				
JUEVES				
VIERNES	**TEORIA:** CIT	Instructor: **LUIS LEON 22-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
	PRACTICA: CCIT:	Instructor: **LUIS LEON 29-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
SABADO	**PRACTICA:** CCIT:	Instructor: **LUIS LEON 23-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
	PRACTICA: CCIT:	Instructor: **LUIS LEON 30-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
DOMINGO				
FESTIVO *	Fecha:			

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: **Luis León Mejia** Cc. Nº **10.771.644**
TELEFONO: **3116908085** EMAIL: **inscripcionalturasena@gmail.com**

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: ***TEC. IMPLEMENTACION Y MANTENIMIENTO INTERNET DE LAS COSAS 2697215***
NIT Nº
TELEFONO:
E-MAIL:
NOMBRE DEL GERENTE:
No DE EMPLEADOS: ACTIVIDAD ECONOMICA:
DPTO: **CORDOBA** MUNICIPIO: **MONTELIBANO** GREMIO:

TIPO DE EMPRESA

Ánimo de Lucro	Limitada		Solidaria	Precooperativas		**Instituciones Educativas**	
	Anónima			Cooperativas		Instituciones Educativas: Publica ☐ Privada ☐	
	En Comandita			Cooperativas Públicas		**Otros**	
	Economía Mixta			Empresas Comunales		Entes Territoriales	
	Colectiva			Mutuales		ONGS	
	SAS			Fondo de Empleados		Grupos	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

FORMATO PARA LA INSCRIPCIÓN DE ASPIRANTES EN SOFIA PLUS v1.0				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ASPIRANTE	Tipo de Identificación	Numero de Identificación	Código de la ficha	Tipo Población Aspirante
ADENSIS DAVID MARQUEZ GALLE	TI	1062964450		NINGUNA
ANA SOFIA SANCHEZ MORA	TI	1138079294		NINGUNA
ANATHALIA GARCIA HENAO	TI	1062436478		NINGUNA
ANGEL DAVID ANAYA JIMENEZ	TI	1067882989		NINGUNA
ANNY YULIANA VELASQUEZ ESPI	TI	1067889059		NINGUNA
ANYOLI ALVAREZ GONZALEZ	TI	1062963466		NINGUNA
BLEYDER VEGA SALAS	TI	1062962652		NINGUNA
CARLOS DANIEL TIRADO RIZO	TI	1067886040		NINGUNA
ELI SOFIA OSORIO VIGA	TI	1068421036		NINGUNA
KETTY JUDITH ALVAREZ MORA	TI	1068422823		NINGUNA
LAURA SOFIA CHAMORRO HOYO	TI	1069478554		NINGUNA
LUIS JOSE LOPEZ RAMOS	TI	1071353029		NINGUNA
LUISA FERNANDA SOTO TAPIA	TI	1062437775		NINGUNA
MARIA CAMILA GONZALEZ PETR	TI	1066178633		NINGUNA
MAYELA AILETH GUTIERREZ PAST	TI	1062972667		NINGUNA
VALENTINA ARRIETA SALAS	TI	1137977736		NINGUNA
VALERIA ALTAFULLA URANGO	TI	1029721886		NINGUNA

Trabajador Autorizado Trabajo alturas_22,23,29,30-Nov-2024

inscripcion altura sena <inscripcionalturasena@gmail.com> 15:29 (hace 47 minutos)
para kubarne, kmubarne@gmail.com

Cordial saludo,

Adjunto envío para su conocimiento y fines pertinentes.

Trabajador Autorizado Trabajo alturas
22,23,29,30-Nov-2024
IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO SIC
2697215

NOTA:
Este es reprogramado
12,13,14,15-Nov-2024

Cordialmente,

LUIS G. LEON MEJIA
Profesional Salud Ocupacional

SENA

EVALUACIÓN FASE PRACTICA

CÓDIGO
VERSIÓN 1
FECHA: 17/02/2021

Nivel de Formación y entrenamiento: Trabajador Autorizado para Trabajo alturas. - Inst. y Mantto Sist. Inter. Cosas.

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ASISTENCIA TEÓRICA 1	2	3	4	5	APROBÓ TEORÍA SI	NO	EJERCICIOS PRÁCTICOS 1 RECONOCIMIENTO E INSPECCION DE EQUIPOS	2 DESPLAZAMIENTO	3 FRENO-ARRESTADOR	4 RESTRICCION	5 DESPLAZAMIENTO INVERTIDO	6 POSICIONAMIENTO	7 MANEJO DE TRAUMA POR SUSPENSION	8 PLANO INCLINADO	9 ESCALERA PORTATIL	10 DESCENSO CONTROLADO	11 SILLA TRABAJO SUSPENSION	12 DESCENSO ASISTIDO	13 AUTO RESCATE	14 RESCATE	15 PRIMEROS AUXILIOS	16 ASCENSO Y DESCENSO CON PRETALES	17 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	18 ANDAMIO COLGANTE	19 OTROS	APROBÓ PRACTICA SI	NO	HORAS DE ASISTENCIA FORMACIÓN	ENTRENAMIENTO	FIRMA DEL APRENDIZ
1	Ever Antonio Vargas	1068809686	✓					A		A	A	A	A	A	A		A		A										A		13		
2	Daniela Redondo	1062437261	✓					A		A	A	A	A	A	A		A		A										A		13		Daniela.
3	Jose David Cuenco	1.068.813.239	✓					A		A	A	A	A		A		A		A										A		13		
4	Marcos Martinez C	1138076104	✓					A		A	A	A	A		A		A		A										A		13		Marcos M.
5	Emidio Pico	1068913439	✓					A		A	A	A	A		A		A		A										A		13		Emidio Pico
6	Carol Hanlalles	1068814274	✓					A		A	A	A	A		A		A		A										A		13		Carol H.
7	Saray González	1068813183	✓					A		A	A	A	A		A		A		A										A		13		Saray.
8	Dany Ramirez	1068810644	✓					A		A	A	A	A	A	A		A		A										A		13		Dany
9	Cisset Vidal Herrera	1068873773	✓					A		A	A	A	A		A		A		A										A		13		Cisset
10	Diego Salgado Montes	1068814590	✓					A		A	A	A	A		A		A		A										A		13		Diego
11	Diana Redondo Perez	1062437280	✓					A		A	A	A	A		A		A		A										A		13		Diana.
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	
20																																	

DÍA	ENTREGADOR TEORÍA	FIRMA	FECHA
1	Luis Leon		
2			
3			
4			
5			

DÍA	ENTRENADOR PRACTICA	FIRMA	FECHA
1	Luis Leon		
2			
3			
4			
5			

VALIDACIÓN POR EL SUPERVISOR DE FORMACIÓN		
NOMBRE	FIRMA	FECHA

Nota: Al firmar este documento los estudiantes dan fe que las 8 horas diarias de formación y entrenamiento fueron impartidas con cumplimiento.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Powered by CamScanner

SENA

EVALUACIÓN FASE PRACTICA

CÓDIGO
VERSIÓN 1
FECHA VIGENCIA

Nivel de Formación y entrenamiento: Just. y Haullo Sist. Tuberia Cosar.

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ASISTENCIA TEÓRICA 1	2	3	4	5	APROBÓ TEORÍA SI	NO	EJERCICIOS PRÁCTICOS 1 RECONOCIMIENTO E INSPECCIÓN DE EQUIPOS	2 DESPLAZAMIENTO	3 FRENO-ARRESTADOR	4 RESTRICCIÓN	5 DESPLAZAMIENTO INVERTIDO	6 POSICIONAMIENTO	7 MANEJO DE TRAUMA POR SUSPENSIÓN	8 PLANO INCLINADO	9 ESCALERA PORTATIL	10 DESCENSO CONTROLADO	11 SILLA TRABAJO SUSPENSIÓN	12 DESCENSO ASISTIDO	13 ALTO RESCATE	14 RESCATE	15 PRIMEROS AUXILIOS	16 ASCENSO Y DESCENSO CON PRETALES	17 ANCLAJE MULTIDIRECCIONAL	18 ANCLAJE COLGANTE	19 OTROS	APROBÓ PRACTICA SI	NO	HORAS DE ASISTENCIA FORMACIÓN	ENTRENAMIENTO	FIRMA DEL APRENDIZ
1	Luisa Fda Martinez T	1068813037	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13		
2	Rosaura Portillo Diaz	1068813223	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13		
3	Andres Felipe Negrete	1068814328	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13		
4	Luis Angel Salcedo	1068813194	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13		
5	Santiago Hernandez	1044623165	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13		
6	Luis Miguel Esquivia	1029722324	✓					A		A	A	A	A	A	A		A		A									A		13		
7	Camilo Julio Negrete	1029988702	✓					A		A	A	A	A	A	A		A		A									A		13		
8	Jose Luis Agudelo	1068814845	✓					A		A	A	A	A	A	A		A		A									A		13		
9	Camilo Andres Peña	1066872545	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13		
10	Gabriel Andres Parra	1031941706	✓					A		A	A	A	A	A	A		A		A									A		13		
11	Sebastian Doria	1138077929	✓					A		A	A	A	A	A	A		A		A									A		13		
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																

DÍA	ENTRENADOR TEORÍA	FIRMA	FECHA
1	Luis Leon		
2			
3			
4			
5			

DÍA	ENTRENADOR PRACTICA	FIRMA	FECHA
1	Luis Leon		
2	Luis Leon		
3			
4			
5			

VALIDACIÓN POR EL SUPERVISOR DE FORMACIÓN		
NOMBRE	FIRMA	FECHA

Nota: Al firmar este documento los estudiantes dan fe que las 8 horas diarias de formación y entrenamiento fueron impartidas con cumplimiento.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Powered by CamScanner

SENA

EVALUACIÓN FASE PRACTICA

Nivel de Formación y entrenamiento: Inst. y Mantto Sist. Tut. Cosas

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ASISTENCIA TEÓRICA 1	2	3	4	5	APROBÓ TEORÍA SI	NO	EJERCICIOS PRÁCTICOS 1 RECONOCIMIENTO E INSPECCION DE EQUIPOS	2 DESPLAZAMIENTO	3 FRENO-ARRESTADOR	4 RESTRICCION	5 DESPLAZAMIENTO INVERTIDO	6 POSICIONAMIENTO	7 MANEJO DE TRAUMA POR SUSPENSION	8 PLANO INCLINADO	9 ESCALERA PORTATIL	10 DESCENSO CONTROLADO	11 SILLA TRABAJO SUSPENSION	12 DESCENSO ASISTIDO	13 AUTO RESCATE	14 RESCATE	15 PRIMEROS AUXILIOS	16 ASCENDO Y DESCENSO CON PRETALES	17 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	18 ANDAMIO COLGANTE	19 OTROS	APROBÓ PRACTICA SI	NO	HORAS DE ASISTENCIA FORMACIÓN	ENTRENAMIENTO
1	Yaira Alejandra Baquero	1016028517	✓					A		A	A	A	A	A	A		A		A									A		13	
2	Dinis Jurado Hernandez	1043439914	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13	
3	Jennifer Cabra Molina	1068812767	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13	
4	Shanit Rodriguez Muentes	1044626085	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13	
5	Greisy Maca Leon	1068813031	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13	
6	Yesica Garcia	1068813593	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13	
7	Doyelis Benitez	1068837467	✓					A		A	A	A	A		A		A											A		13	
8	Sabmi Vibas Urrea	1045506212	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13	
9	Adriana Castillo	1068827318	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13	
10	Alejandra Gabira	1068813723	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13	
11	Zidanis Hernandez Madera	1068813015	✓					A		A	A	A	A		A		A		A									A		13	
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

DÍA	ENTRENADOR TEORÍA	FIRMA	FECHA
1	Luis Leon		
2			
3			
4			
5			

DÍA	ENTRENADOR PRACTICA	FIRMA	FECHA
1	Luis Leon		
2	Luis Leon		
3			
4			
5			

VALIDACIÓN POR EL SUPERVISOR DE FORMACIÓN		
NOMBRE	FIRMA	FECHA

Nota: Al firmar este documento los estudiantes dan fe que las 8 horas diarias de formación y entrenamiento fueron impartidas con cumplimiento.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Calidad

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba
CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA
FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.

Nombre del Curso: Trabajador Autorizado para Trabajo en alturas.
FICHA No.
Municipio: Valencia. Lugar: Inst. Educ. Nuestro Sr. Rosario
Instructor: LUIS G. LEON MEJIA. Nº. Doc. Identidad
FECHA: Martes 12-NOV-2024 HORARIO: 06:00 - 14:00

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	Nº DEL CELULAR	FIRMAS
01	DORIA VARGAS	SEBASTIAN	1138011924	3135136833	SEBASTIAN.
02	Peña Bonorquez	Camilo	1066872545	3145495221	
03	Martinez Tobón	Luisa Fernanda	1068813037	3235426121	
04	Ramirez calao	Dany luz	1068810644	3135037941	Dany luz
05	Hernandez Mudo	Zidanis	1068813015	3116075982	
06	Redondo pereira	Diana Sofia	1062437260	3117440079.	Diana Redondo.
07	Redondo Pereira	Daniela Maria	1062437261	321 7057167	Daniela Redondo
08	Vidal Herrera	Lissel	1068813773	3237790742	
09	Agudelo Montaño	José Luis	1068814845	3145391662	
10	Bogueto Guerra	Yaira Alejandra	7016028577	3135080329	Yaira
11	Julio Negrete	Camilo Andrés	1029988702	3117390341	Camilo Julio
12	Portillo Diaz.	Rosaura	1068813223	3201120465	Rosaura Portillo.
13	García Salgado	Yessica Esther	1068873593	3226484724	Yessica
14	Gonzalez Martinez	Saray	1068813183	3212568813	Saray
15	Pico Montoya	Emidio Alfredo	1068873439	3005786777	Emidio Pico.
16	Marcos Martinez	marcos	1138076104	3013543363	Marcos M.G
17	Cabria Medina	Jennifer P	1068812267	3241860776	Jennifer
18	Jurado Hernandez	Dinys Sadid.	1043439914.	3116940542.	Dinys
19	Esquivia Borgos	Luis Miguel	1029722324	3147409686	
20	Negrete Ferrai	Andres Felipe	1068814328	3218435214	
21	Salcedo peralta	Luis Angel	1068813194	3103525265	
22	Parra Padilla	Gabriel Andres	1031941706	3126333249	Gabriel
23	Gonzalez Mendoza	Jose David	1.068.813.239	3248981565	
24	Salgado Montes	Diego	1.068814590	3241862091	
25	Vargas urueta	Ever Antonio	1.068809680	3207447881	Ever
26	Manjares Avila	Carol Vanessa	1.068814274	3145780044	Carol Manjares
27	Benitez madera	Dayeli	1.068813741	3148687985	Dayeli
28	Cogollo Martinez	Adriana luz	1.068812318	3001201491	Adriana
29	Durango Garrido	Alejandra	1068813923	3246323676	Alejandra
30	Rodriguez Montes	Shanit Nikole	1044626085	3218715738	Shanit
31	Viloria Urrea	Maria Salome	1045506712	3116247458	Salomé V.
32	Hernández Negrete	Santiago	1044623165	3127447319	
33	Malea León	Gretsi Sofia	1068813031	3145363513	
34					
35					

FIRMA DEL INSTRUCTOR

Powered by CamScanner

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

1.VALIDEZ: Fecha Emisión y cierre Permiso Trabajo Desde 13-11-24 HORA: 8:00 AM Hasta DD/MM/AAAA HORA:

2. RESPONSABLE DE GENERACIÓN DEL TRABAJO interventor

3. PROCESO / ÁREA

4. ALTURA APROX. A LA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD:

	5. NOMBRES APELLIDOS	C.C.	6. Está en buenas condiciones de salud para realizar actividades de alturas	7. Examenes de aptitud de alturas y fecha de expedicion	8. ultima fecha de entrenamiento en alturas	9. Pago vigente de seguridad social	10. ARL	FIRMA
INFORMACION Y ACEPTACION DE LOS EJECUTANTES	Ever A. Vargas O.	1068809680	Si	Oct-30-24		NO		
	Marcos Martinez	1138076104	Si	oct-30		NO		Marcos
	Jose Quinteros	1.068.813.231	SI	OCT 30		NO		
	Lisset Vidal Herrera	1068873793	Si	oct-30		NO		
	Carol Vanessa Henao	1068814274	Si	oct-30		NO		Carol H.
	Sara Y Gonzalez	1068813188	SI	oct-30		NO		Sara/G
	Daniela Redondo	1062437266	SI	oct-30		NO		Daniela.
	Dany Ramirez	1068210644	SI	OCT-30		NO		Dany.
	Emidio Pico	1068874404	Si	Oct-30		NO		Emidio Pico
	Diego Salgado	1068814590	Si	oct 30		NO		
	Diana Redondo	1062437266	SI	OCT 30		NO		

11. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

RELACION DE ELEMENTOS A UTILIZAR		13. SOPORTE INSPECCION PRE-OPERACIONAL
14. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A UTILIZAR	Gasca, guantes, botas de seguridad, arnes y gafas.	X NO
15. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR	Arnes, eslingo y cuerdas	X NO
16. DISPOSITIVOS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Andamios, escalerios	X NO
17. PUNTOS DE ANCLAJE POR EJECUTOR	Roseto.	

18. Comprobaciones previas al inicio del Trabajo (realizadas por Administrador de Trabajo Seguro en Alturas)	SI	NO	N/A
La zona de trabajo esta delimitada y señalizada (establecer un perímetro de seguridad suficiente)	X		
El personal que va armar el andamio cuenta con certificacion de andamiero		X	
Si va a utilizar andamios se cuenta con formato de inspeccion	X		
si va utilizar escalera portatil debe contar con su linea de vida y equipo de rescate	X		
En caso de utilizar escaleras fijas, éstas tienen linea de vida vertical y se cuenta con formato de inspeccion	X		
Si va a utilizar un elevador de personal el operario esta certificado para utilizar dicha maquinaria y con la formacion y certificacion para trabajar en alturas		X	
El administrador de trabajo en alturas y ayudante de seguridad se encuentra en el area de trabajo	X		
El Sistema de rescate se encuentra en el sitio de trabajo y es el adecuado para la tarea a realizar	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanias a lineas y/o equipos	X		
Hay alguna mujer embarazada? (si es asi, no puede realizar trabajo en alturas)		X	
Otros (especificar):			

19. NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	20. FIRMA DE APROBACION DEL ADMINISTRADOR TRABAJO EN ALTURAS

21. TERMINADO EL DIA HORA

22. CANCELADO EL DIA HORA

Powered by CamScanner

siga

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

1.VALIDEZ: Fecha Emisión y cierre Permiso Trabajo **Desde** DD/MM/AAAA **HORA:** **Hasta** DD/MM/AAAA **HORA:**

2. RESPONSABLE DE GENERACIÓN DEL TRABAJO

3. PROCESO / ÁREA

4. ALTURA APROX. A LA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD:

INFORMACION Y ACEPTACION DE LOS EJECUTANTES

5. NOMBRES APELLIDOS	C.C.	6. Está en buenas condiciones de salud para realizar actividades de alturas	7. Examenes de aptitud de alturas y fecha de expedicion	8. ultima fecha de entrenamiento en alturas	9. Pago vigente de seguridad social	10. ARL	FIRMA
Luisa Fda Martinez	1068813037						
Rosaura Portillo Diaz	1068813273						
Andres Felipe Negrete	1068814328						
Luis Angel Salcedo	1068813194						
Santiago Hernandez	1049623165						
Luis Miguel Gaviria	1029722324						
Camilo Julio Negrete	1029988702						
Jose Luis Agudelo	1068814845						
Camilo Andres Peña	1068872545						
Gabriel Andres Parra	1031941706						
Sebastian Doria	1138077929						

11. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR

RELACION DE ELEMENTOS A UTILIZAR		13. SOPORTE INSPECCION PRE-OPERACIONAL
14. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A UTILIZAR		SI / NO
15. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR		SI / NO
16. DISPOSITIVOS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS		SI / NO
17. PUNTOS DE ANCLAJE POR EJECUTOR		

18. Comprobaciones previas al inicio del Trabajo (realizadas por Administrador de Trabajo Seguro en Alturas)	SI	NO	N/A
La zona de trabajo esta delimitada y señalizada (establecer un perímetro de seguridad suficiente)			
El personal que va armar el andamio cuenta con certificacion de andamiero			
Si va a utilizar andamios se cuenta con formato de inspeccion			
si va utilizar escalera portatil debe contar con su linea de vida y equipo de rescate			
En caso de utilizar escaleras fijas, éstas tienen linea de vida vertical y se cuenta con formato de inspeccion			
Si va a utilizar un elevador de personal el operario esta certificado para utilizar dicha maquinaria y con la formacion y certificacion para trabajar en alturas			
El administrador de trabajo en alturas y ayudante de seguridad se encuentra en el area de trabajo			
El Sistema de rescate se encuentra en el sitio de trabajo y es el adecuado para la tarea a realizar			
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanias a lineas y/o equipos			
Hay alguna mujer embarazada? (si es asi, no puede realizar trabajo en alturas)			
Otros (especificar):			

19. NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	20. FIRMA DE APROBACION DEL ADMINISTRADOR TRABAJO EN ALTURAS

21. TERMINADO EL DIA ____ **HORA** ____

22. CANCELADO EL DIA ____ **HORA** ____

Powered by CamScanner

siga

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

1.VALIDEZ: Fecha Emisión y cierre Permiso Trabajo Desde 13/11/2024 **HORA:** 8:25am Hasta [illegible] **HORA:**

2. RESPONSABLE DE GENERACIÓN DEL TRABAJO Instructor

3. PROCESO / ÁREA Operativo

4. ALTURA APROX. A LA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD: 8 Metros de altura

INFORMACION Y ACEPTACION DE LOS EJECUTANTES

5. NOMBRES APELLIDOS	C.C.	6. Está en buenas condiciones de salud para realizar actividades de alturas	7. Examenes de aptitud de alturas y fecha de expedicion	8. ultima fecha de entrenamiento en alturas	9. Pago vigente de seguridad social	10. ARL	FIRMA
Yaira Bayeu	1016028517	Si	oct/2024	NO	NO	NO	
Yesica García	1068883573	Si	Oct/2024	NO	NO	NO	
Greisy Nava	1068883031	Si	Oct/2024	NO	NO	NO	
Adriana Cobello	1068883838	Si	oct/2024	NO	NO	NO	
Shait Muentes	1044626085	Si	oct/2024	NO	NO	NO	
Salomi Vivas	1045506142	Si	oct/2024	NO	NO	NO	
Alyandra Durango	1068883723	Si	oct/2024	NO	NO	NO	
Jenifer Cabrera	1068882767	Si	oct/2024	NO	NO	NO	
Dimis Jurado	1143159964	Si	oct/2024	NO	NO	NO	
Daylis Benitez	1068813747	Si	oct/2024	NO	NO	NO	

11. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO Eidanis Hernandez 1068883015

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR .

RELACION DE ELEMENTOS A UTILIZAR

		13. SOPORTE INSPECCION PRE-OPERACIONAL
14. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A UTILIZAR	Cascos, Botas, gafas, Guantes y arnet	SI / NO
15. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR	Arnes, eslinga y cuerda	SI / NO
16. DISPOSITIVOS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Andamios y escaleras	SI / NO
17. PUNTOS DE ANCLAJE POR EJECUTOR	Roseta	

18. Comprobaciones previas al inicio del Trabajo (realizadas por Administrador de Trabajo Seguro en Alturas)	SI	NO	N/A
La zona de trabajo esta delimitada y señalizada (establecer un perímetro de seguridad suficiente)	X		
El personal que va armar el andamio cuenta con certificacion de andamiero	X		
Si va a utilizar andamios se cuenta con formato de inspeccion	X		
si va utilizar escalera portatil debe contar con su linea de vida y equipo de rescate	X		
En caso de utilizar escaleras fijas, éstas tienen linea de vida vertical y se cuenta con formato de inspeccion	X		
Si va a utilizar un elevador de personal el operario esta certificado para utilizar dicha maquinaria y con la formacion y certificacion para trabajar en alturas			
El administrador de trabajo en alturas y ayudante de seguridad se encuentra en el area de trabajo	X		
El Sistema de rescate se encuentra en el sitio de trabajo y es el adecuado para la tarea a realizar	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanias a lineas y/o equipos	X		
Hay alguna mujer embarazada? (si es asi, no puede realizar trabajo en alturas)		X	
Otros (especificar):			

19. NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	20. FIRMA DE APROBACION DEL ADMINISTRADOR TRABAJO EN ALTURAS

21. TERMINADO EL DIA [ ] **HORA** [ ]

22. CANCELADO EL DIA [ ] **HORA** [ ]

Powered by CamScanner

23. OBSERVACIONES: _____

_____

La Autorizacion de este permiso es personal e intransferible y cubre solo una solicitud de trabajo de maximo 6 dias consecutivos. Cambios de turno y/o persona responsable del trabajo, cambios climaticos adversos, o en caso de emergencia **REQUIEREN UNA NUEVA AUTORIZACION.**

DO-F-028 V.02

ESTE FORMATO CONTINUA...

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

SECCIÓN PLAN DE RESCATE

Contactos	Equipos de rescate	Factores Criticos
1. Rescatista(s): Luis león	5. 1 Escalera	11. Punto de anclaje: 1
	6. 2 Cuerda de rescate	
	7. 2 Arnes y mosqueton	
2. Nombre brigadista y contacto: # 900	8. 1 Camilla	
Luis león	9. 2 Poleas	
3. Tel. emergencias:	10. 1 Botiquin 1os auxilios	
		12. Obstaculos/peligros:
		Orificios en plataforma
		peligro, borde abierto
4. Otros:		

13. POSIBLES PANORAMAS DE CAIDAS	14. PROCEDIMIENTOS DE RESCATE
Caida por plano inclinado	X Auto rescate. ___ Rescate autoasistido ___ Rescate asistido. Rescate equipo especializado.
Caida de escalera, Torre de comunicaciones	X Auto rescate. ___ Rescate autoasistido X Rescate asistido. ___ Rescate equipo especializado.
	___ Auto rescate. ___ Rescate autoasistido ___ Rescate asistido. ___ Rescate equipo especializado.

15. NOMBRE ADMINISTRADOR TRABAJO SEGURO ALTURA

_____

FIRMA DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

_____

16. NOMBRE RESCATISTAS

Luis león

_____

_____

FIRMA RESCATISTAS



_____

_____

Powered by CamScanner

siga	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA DIRECCIÓN GENERAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROCEDIMIENTO DE TRABAJO EN ALTURA	Versión: 2 Página 1 de

Regional	Cordobal				Centro de Formación o Centro de Trabajo		
Puesto de Trabajo					Fecha de Realización	13/11/2024	
Actividad realizada por	Trabajadores Oficiales	Instructores	Contratistas		No. trabajadores que se desempeñan en la actividad		
Responsable					Cargo		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD RUTINARIA	TAREA (QUÉ HACE?)	PASOS DE LA TAREA (ejecución de forma segura)	PELIGROS	MOMENTO CRÍTICO (DESCRIBA EN QUE MOMENTO DE LA LABOR SE PRESENTA EL PELIGRO)	TIEMPO EXPOSICIÓN	CONSECUENCIA (MENCIONE LA LESIÓN EN LA PERSONA O PERDIDA DE BIENES O AL AMBIENTE)	MEDIDAS DE CONTROL Y PRECAUCIÓN
Entrenamiento de trabajo en Alturas	1. Desplazamiento vertical y horizontal por estructura. 2. Ascenso y descenso por la escalera fija.	1.1. Ganchoo por estructura 1.2. Anclar gancho en roseta o en baranda.	Radiación UV Animales ponzoñosos	Insolación Deshidratación Desmayo	5min 2min		Bloqueador solar Hidratación periodica pausa saludable
		2.1. Asegurar el freno o arrestador a la linea de vida vertical en cuerda	Caida desde Altura Caida mismo nivel	Fractura Politraumas Enfermedades	5min		uso adecuado de arrestador contra caidas charla motivacional
		2.2. Ascenso y descenso con disciplina, mano-mano-pie-pie	Gestion organizacional Condiciones ambientales adversas	Descargas Electricas	5min		suspención de la tarea critica
	3. Ascenso por cuerdas 4. Trabajo en poste con escaleras. 5. Autorescate y rescate asistido	3.1. Colocar bloqueador. Pecho 3.2. Asegurar bloqueador, pie	Posición antigravitacional Postura inadecuada	Cervicalgia Lumbalgia	10min		uso adecuado de descensor y anti-caidas Higiene postural
		4.1 Conectar freno arrestador 4.2. Ascenso y descenso por la linea vertical	Ruidos	Estres Desconcentración	5min		Kit de rescate
		5.1 Conectar eslingar de posicionamiento.	Manejo de cargas Temperatura extrema	Dorsalgia Choque por calor	10min	Travma de arnes	procedimiento de autorescate charla de 5min

DO-F-024-V

Powered by CamScanner

	Versión: 02
	Código: DO-F-038

Proceso Desarrollo Organizacional

Formato Preuso Escaleras

Dirección General / Regional:			
Dependencia / Centro de		Área de verificación:	
Subsede (si aplica):		Mes de Registro:	Mes /Año 2024
Equipo		Nombre del Usuario:	

TIPO DE ESCALERA/PARTE A INSPECCIONAR	Dia del mes																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ESCALERAS EN GENERAL																															
Peldaños (no torcidos, antideslizante) en buen estado?													✓																		
Conjunto peldaño-largueros en buen estado?													X																		
Largueros en buen estado?													X																		
Conjunto zapatas antideslizantes en buen estado?													X																		
Tornillos o dispositivos de sustentacion en buen estado?													X																		
Buen estado de aseo y libre de sustancias resbaladizas?													✓																		
La identificacion interna es legible?													X																		
ESCALERAS EXTENSIBLES																															
Cuerdas (cable, grapa aseguradora) en buen estado?													X																		
Conjunto de polea en buen estado?													X																		
Guias externas en buen estado?													//																		
Topes de retencion (asas, resortes, etc) en buen estado?													X																		
ESCALERAS DE TIJERA																															
Tijera de seguridad (anti-apertura) en buen estado?																															
Meseta portaherramientas en buen estado?																															
Horizontales posteriores en buen																															
Diagonales rigidas en buen estado?																															

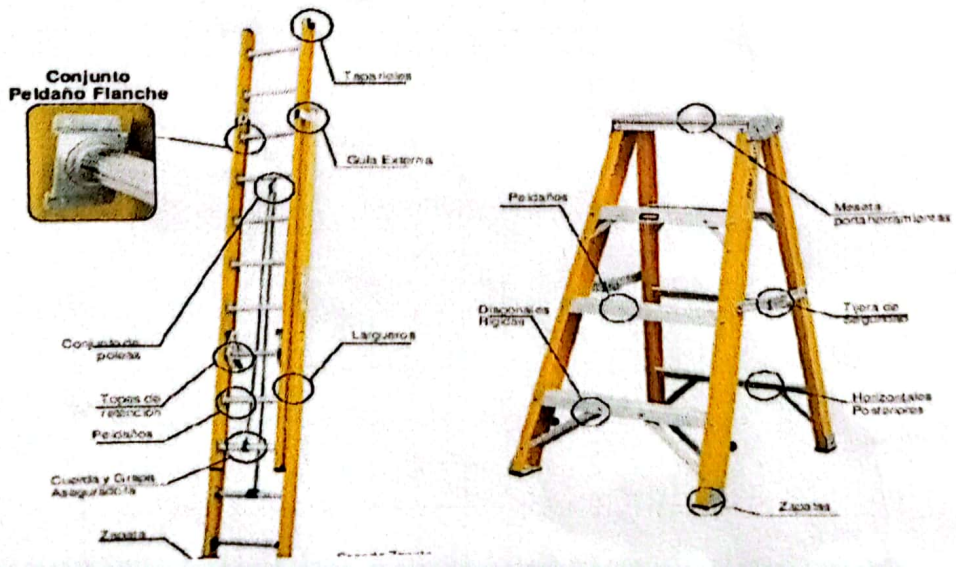
ADMIN. TRABAJO ALTURAS:

NOTA: las escaleras para unidades electricas no deben ser metalicas.
Si la escalera presenta algun tipo de incumplimiento se debe corregir inmediatamente, en caso de no ser posible debe ser retirada y rotulada con "NO USAR, FUERA DE SERVICIO".

FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA: _____

Descripción del hallazgo:	Identificación y análisis de causas:	Descripción de la acción tomada:

RESPONSABLE:_____ PLAZO DE IMPLEMENTACION: _____



Powered by CamScanner

Versión: 02

Código: DO-F-38

Proceso Desarrollo Organizacional
Formato Preuso EPPC

Dirección General / Regional:	CORDOBA.		
Dependencia / Centro de Formación:	C.F.T	Área de verificación:	
Subsede (si aplica):		Mes de Registro:	Mes OCT /Año 2024
Equipo		Nombre del	

ELEMENTO / PARTE A INSPECCIONAR	Dia del mes																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ARNES																															
Piezas metalicas sin daños		✓											✓																		
Correas sin defectos o daños		✓											✓																		
No hay piezas faltantes		✓											✓																		
Todas las piezas funcionan correctamente.		✓											✓																		
PUEDE SEGUIR EN USO		✓											✓																		
ESLINGA																															
Piezas metalicas sin daños		✓											✓																		
Correas sin defectos o daños		✓											✓																		
No hay piezas faltantes		✓											✓																		
absorbedor en buen estado		✓											✓																		
Todas las piezas funcionan correctamente.		✓											✓																		
PUEDE SEGUIR EN USO		✓											✓																		
MOSQUETON																															
Sin daños o golpes en piezas		✓											✓																		
Sin piezas faltantes u oxidadas		✓											✓																		
Todas las piezas funcionan correctamente.		✓											✓																		
PUEDE SEGUIR EN USO		✓											✓																		
CONECTOR TIE OFF																															
Piezas metalicas sin daños		✓											✓																		
Correas sin defectos o daños		✓											✓																		
No hay piezas faltantes		✓											✓																		
PUEDE SEGUIR EN USO?		✓											✓																		
LINEA DE VIDA																															
No presenta ruptura o desgaste excesivo		✓											✓																		
Los cabos se encuentran en buen estado		✓											✓																		
PUEDE SEGUIR EN USO		✓											✓																		
PUNTO DE ANCLAJE FIJO																															
No presenta corrosion y esta en buen estado		✓											✓																		
Se ha verificado la capacidad del punto		✓											✓																		
PUEDE SEGUIR EN USO		✓											✓																		
FRENO																															
Sin daños o golpes en piezas		✓											✓																		
Sin piezas faltantes u oxidadas		✓											✓																		
Todas las piezas funcionan correctamente.		✓											✓																		
PUEDE SEGUIR EN USO													✓																		
POLEA																															
Sin daños o golpes en piezas		✓											✓																		
Sin piezas faltantes u oxidadas		✓											✓																		
Todas las piezas funcionan correctamente.		✓											✓																		
PUEDE SEGUIR EN USO		✓											✓																		
CINTA ANTITRAUMA																															
Piezas metalicas sin daños		✓											✓																		
Correas sin defectos o daños		✓											✓																		
No hay piezas faltantes		✓											✓																		
Todas las piezas funcionan correctamente.		✓											✓																		
PUEDE SEGUIR EN USO		✓											✓																		
CONDICIONES DEL TRABAJADOR																															
No posee ninguna condicion de salud que le impida realizar trabajo en alturas.		✓											✓																		
Considera que su estado de anímico es bueno.		✓											✓																		

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Calidad	**Servicio Nacional de Aprendizaje SENA** Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba **CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA** **FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.**

Nombre del Curso:	Trabajador Autorizado para Trabajo en alturas		
FICHA No.			
Municipio:	Montería	Lugar:	A - 202 C.I.T
Instructor:	LUIS G. LEON NEJIA.	Nº. Doc. Ident.	
FECHA:	JUEVES 14-NOV-2024	HORARIO:	06:00 - 14:00

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	FIRMAS
01	Perez Reyes	Jose Daniel	1137974810	
02	Alvarez Mora	Kelly Judith	1068422823	
03	Chamorro Hoyos Iouia	Iouia Sofia	1069418554	
04	Osorio Viga	Eli Sofia	1069421036	Sofia Osorio
05	Alvarez Gonzalez	Anyoli	1062963466	
06	Velasquez Espinosa	Anny Yuliana	1067889059	Anny Velasquez
07	Soto tapias	Luisa Fernanda	1062437775	Luisa Soto
08	Altafulla Urango	Valeria	1029721886	
09	Bleyder	Vega Salas	1062962652	
10	Arrieta salas	Valentina	1137977736	
11	Gutierrez Pastrana	Mayela Aileth	1062972667	Mayela G.
12	Sanches MolA	ANA Sofia	1138079214	Ana
13	Marquez Gallego	Adenis David	1062964450	
14	Lopez Ramos	Luis Jose	1071353029	
15	Anaya Jimenez	Angel David	1067882989	
16	Garcia Arenao	Anathalia	1062436478	Anathalia G
17	Tirado Rizo	Carlos Daniel	1067886040	Carlos Tirado
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				

FIRMA DEL INSTRUCTOR _____

Powered by CamScanner






















SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____No. SOLICITUD_____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: **TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS**

TIPO DE FORMACION: TITULADA: COMPLEMENTARIA: **X**

CODIGO PROGRAMA: **22620489** VERSION **1** SECTOR: _____

CONVENIO _____

PROGRAMA ESPECIAL: _____

FECHA: INICIO: ***18-Noviembre-2024*** TERMINACIÓN: ***21-Noviembre-2024*** TOTAL HORAS: **32**

Nº APRENDICES: **20** MUNICIPIO: **MONTERIA**

VEREDA: _____DIRECCIÓN: _____

HORARIO				
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE		HORAS(40 horas)	
			INICIO	FIN
LUNES	**TEORIA:** CHINU	Instructor: **LUIS LEON 18-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
MARTES	**PRACTICA:** CCIT:	Instructor: **LUIS LEON 19-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
MIERCOLES	**PRACTICA:** CCIT:	Instructor: **LUIS LEON 20-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
JUEVES	**PRACTICA:** CCIT:	Instructor: **LUIS LEON 21-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
VIERNES				
SABADO				
DOMINGO				
FESTIVO *	Fecha:			

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: **Luis León Mejia** Cc. Nº **10.771.644**
TELEFONO: **3116908085** EMAIL: **Luisleonmejia@hotmail.com**

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: ***TEC.CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES_Ficha-2928380***
NIT Nº
TELEFONO:
E-MAIL:
NOMBRE DEL GERENTE:
No DE EMPLEADOS: ACTIVIDAD ECONOMICA:
DPTO: **CORDOBA** MUNICIPIO: **MONTELIBANO** GREMIO:

TIPO DE EMPRESA

Ánimo de Lucro	Limitada		Solidaria	Precooperativas		**Instituciones Educativas**	
	Anónima			Cooperativas		Instituciones Educativas: Publica ☐ Privada ☐	
	En Comandita			Cooperativas Públicas		**Otros**	
	Economía Mixta			Empresas Comunales		Entes Territoriales	
	Colectiva			Mutuales		ONGS	
	SAS			Fondo de Empleados		Grupos	

_____ _____ _____

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

FORMATO PARA LA INSCRIPCIÓN DE ASPIRANTES EN SOFIA PLUS v1.0				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ASPIRANTE	Tipo de Identificación	Numero de Identificación	Código de la ficha	Tipo Población Aspirante
ADRIAN ANDRES MACEA PINTO	TI	1064606985		NINGUNA
ALBEIRO ANTONIO MONTIEL MA	CC	15725064		NINGUNA
ANDREINA SALGADO MORONTA	CC	1003159337		NINGUNA
ANDRES FELIPE MERCADO LOPEZ	CC	1102615639		NINGUNA
CARLOS DAVID COGOLLO ROMER	CC	1066174808		NINGUNA
DAINER JESUS SUAREZ BRAVO	CC	1101441619		NINGUNA
DAVID JOSE BALDOVINO TOVIO	CC	1066186142		NINGUNA
EINER ANTONIO OSORIO MARTIN	TI	1072255553		NINGUNA
EMILIANO FERNANDO CARRILLO	CC	1131064870		NINGUNA
ESTEFANIA VERGARA DIAZ	CC	1003261638		NINGUNA
ISAAC BALDOVINO MACEA	TI	1066177066		NINGUNA
JAIRO MANUEL LAGARES CASTILL	CC	1072253766		NINGUNA
JOSE DANIEL PEREZ REYES	CC	1137974810		NINGUNA
JOSE ANTONIO PEÑA MONTIEL	CC	1064606708		NINGUNA
JUAN ANDRES RICARDO SARMIEN	CC	1066178590		NINGUNA
LUIGI ANDRES ALVAREZ VILLADIE	CC	1100689452		NINGUNA
MANUEL DE JESUS VERGARA JAR	CC	78673668		NINGUNA
PAULA ANDRES GONZALEZ CASTI	CC	1066175155		NINGUNA
SERGIO ANDRES OCHOA MARTIN	CC	1066185340		NINGUNA
TIVISAY SARMIENTO MORENO	CC	1066175436		NINGUNA

Outlook

Trabajador Autorizado Trabajo alturas_18,19,20,21-Nov-2024_Tec Construccion Edificaciones-Ficha-2928380

Desde Luis Gabriel Leon Mejia <luisleonmejia@hotmail.com>
Fecha Mar 12/11/2024 9:12 PM
Para KATHY UBARNE <kmubarne@gmail.com>
CC Lucia del Socorro Rodriguez Florez <lsrodriguez@sena.edu.co>

3 archivos adjuntos (8 MB)
2.1 Formato Inscripcion Aspirantes SOFIAPlus.xls; CEDULAS.pdf; F006-007-25 Version 01 caracterizacion de la formacion.docx;

Cordial saludo,

Adjunto envio para su conocimiento y fines pertinentes

Trabajador Autorizado Trabajo alturas
18,19,20,21-Nov-2024
Tec Construccion Edificaciones
Ficha- 2928380

Cordialmente,

_____
LUIS G. LEÓN MEJIA
Profesional en Salud Ocupacional
Estudiante II Semestre Derecho
Instructor/Entrenador Trabajo en alturas - Esp. Confinados
Rescatista Industrial Trabajo alturas - Esp. Confinados
Lic. SST 108/16
Cel. 311 6908085

La DISCIPLINA es la via para alcanzar el ÉXITO.

SENA

EVALUACIÓN FASE PRACTICA

CÓDIGO
VERSIÓN 1
FECHA 17/02/2021

Nivel de Formación y entrenamiento: Trabajador Autorizado para trabajo en alturas - Tecnico Const. Edif. Civil

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ASISTENCIA TEÓRICA 1	2	3	4	5	APROBÓ TEORÍA SI	NO	EJERCICIOS PRÁCTICOS 1 RECONOCIMIENTO E INSPECCION DE EQUIPOS	2 DESPLAZAMIENTO	3 FRENO-ARRESTADOR	4 RESTRICCIÓN	5 DESPLAZAMIENTO INVERTIDO	6 POSICIONAMIENTO	7 MANEJO DE TRAUMA POR SUSPENSION	8 PLANO INCLINADO	9 ESCALERA PORTATRIL	10 DESCENSO CONTROLADO	11 SILLA TRABAJO SUSPENSION	12 DESCENSO ASISTIDO	13 AUTO RESCATE	14 RESCATE	15 PRIMEROS AUXILIOS	16 ASCENDO Y DESCENSO CON PRETALES	17 ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	18 ANDAMIO COLGANTE	19 OTROS	APROBÓ PRACTICA SI	NO	HORAS DE ASISTENCIA FORMACIÓN	ENTRENAMIENTO	FIRMA DEL APRENDIZ
1	MONTIEL ALBERTO	15725064	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
2	Alvarez Luigi	1100684452	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
3	Sarmiento Luis a4	1066775436	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
4	Vergara Diaz Estefania	1003261638	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
5	Salgado Andres	1000159337	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
6	Balbuena Jacob David	1066186142	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
7	Pena Montiel José Antonio	1064606708	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
8	Balbuena Jacob David	1066186142	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
9	Mercado Lopez Aldo Jaime		✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
10	Osorio Martinez	Deiner Osorio	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	Deiner Osorio
11	Cogollo Romero Carlos David		✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
12	Gonzalez Castillo Paula	1006175155	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
13	Ochoa Martinez Sergio	1066185346	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	Sergio Ochoa
14	Suarez Bello Daimer Jesus	1014441619	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
15	Placca Pinto Fabian H.	1064606985	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
16	Lagares Castillo Jairo Manuel	1072153766	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	Jairo Lagares C
17	Carrillo Nuñez Emiliano	1.131.064.870	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	Emiliano C
18	Escuela de Soldadura Juan Andres	7066728596	✓	✓				A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	✓				✓	A		13	19 hrs	
19								A																								
20																																

DÍA	ENTRENADOR TEORÍA	FIRMA	FECHA
1	Luis Leon		18-NOV-24
2			
3			
4			
5			

DÍA	ENTRENADOR PRACTICA	FIRMA	FECHA
1	Luis Leon		19-NOV-24
2	Luis Leon		20-NOV-24
3			
4			
5			

VALIDACIÓN POR EL SUPERVISOR DE FORMACIÓN		
NOMBRE	FIRMA	FECHA

Nota: Al firmar este documento los estudiantes dan fe que las 8 horas diarias de formación y entrenamiento fueron impartidas con cumplimiento.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:

Powered by CamScanner

siga

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

1. VALIDEZ: Fecha Emisión y cierre Permiso Trabajo Desde 19/11/24 HORA: 800 am Hasta [ ] HORA:

2. RESPONSABLE DE GENERACIÓN DEL TRABAJO: Instructor

3. PROCESO / ÁREA: Operativo

4. ALTURA APROX. A LA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD: 8 metros

	5. NOMBRES APELLIDOS	C.C.	6. Está en buenas condiciones de salud para realizar actividades de alturas	7. Examenes de aptitud de alturas y fecha de expedicion	8. ultima fecha de entrenamiento en alturas	9. Pago vigente de seguridad social	10. ARL	FIRMA
INFORMACION Y ACEPTACION DE LOS EJECUTANTES	Brigi Alvarez	1100684452	Si	NOV/2024	NO	NO	NO	Brigi A
	Daner Suarez	1101441619	Si	NOV/2024	NO	NO	NO	Daner S
	Paola Gonzalez	1066175155	Si	NOV/2024	NO	NO	NO	Paola G.
	Mauricio Lopez Arias	1.102306639	Si	NOV/2024	NO	NO	NO	Mauricio
	Lagares Castillo Jairo	1.042253766	Si	NOV/2024	NO	NO	NO	Jairo L.C.
	Baldovino Macea Isaac	1.066177066	Si	NOV/2024	NO	NO	NO	ISAAC
	ALBEIRO MONTOYA	15725064	Si	NOV/2024	NO	NO	NO	Albeiro M.
	Carrillo Muñoz Emiliano	1.131064.890	Si	NOV/2024	NO	NO	NO	Emiliano C.
	Sergio ochoa	1066185340	Si	NOV/2024	NO	NO	NO	sergio ochoa

11. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Altura - Entrenamiento

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Ninguna

RELACION DE ELEMENTOS A UTILIZAR		13. SOPORTE INSPECCION PRE-OPERACIONAL
14. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A UTILIZAR	Casco, Botas, Gafas, Guantes, Arnes.	SI / NO
15. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR	Arnes, Eslinga, Conectores, Cuerda	SI / NO
16. DISPOSITIVOS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Andamios y escaleras	SI / NO
17. PUNTOS DE ANCLAJE POR EJECUTOR	Roseta	

18. Comprobaciones previas al inicio del Trabajo (realizadas por Administrador de Trabajo Seguro en Alturas)	SI	NO	N/A
La zona de trabajo esta delimitada y señalizada (establecer un perímetro de seguridad suficiente)	X		
El personal que va armar el andamio cuenta con certificacion de andamiero	X		
Si va a utilizar andamios se cuenta con formato de inspeccion	X		
si va utilizar escalera portatil debe contar con su linea de vida y equipo de rescate	X		
En caso de utilizar escaleras fijas, éstas tienen linea de vida vertical y se cuenta con formato de inspeccion	X		
Si va a utilizar un elevador de personal el operario esta certificado para utilizar dicha maquinaria y con la formacion y certificacion para trabajar en alturas			
El administrador de trabajo en alturas y ayudante de seguridad se encuentra en el area de trabajo	X		
El Sistema de rescate se encuentra en el sitio de trabajo y es el adecuado para la tarea a realizar	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanias a lineas y/o equipos	X		
Hay alguna mujer embarazada? (si es asi, no puede realizar trabajo en alturas)		X	
Otros (especificar):			

19. NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	20. FIRMA DE APROBACION DEL ADMINISTRADOR TRABAJO EN ALTURAS

21. TERMINADO EL DIA [ ] HORA [ ]

22. CANCELADO EL DIA [ ] HORA [ ]

Powered by CamScanner

siga

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

1.VALIDEZ: Fecha Emisión y cierre Permiso Trabajo Desde 19/11/24 HORA: 8:00Am Hasta 20/11/24 HORA:

2. RESPONSABLE DE GENERACIÓN DEL TRABAJO

3. PROCESO / ÁREA

4. ALTURA APROX. A LA QUE SE REALIZA ACTIVIDAD:

INFORMACION Y ACEPTACION DE LOS EJECUTANTES

5. NOMBRES APELLIDOS	C.C.	6. Está en buenas condiciones de salud para realizar actividades de alturas	7. Examenes de aptitud de alturas y fecha de expedicion	8. ultima fecha de entrenamiento en alturas	9. Pago vigente de seguridad social	10 ARL	FIRMA
Vergara Diaz Estefani	1003261638	Si	oct-24	NO	NO		
Sarmiento Tivisay	1066175436	Si	oct-24	NO	NO		
Peña José	1064606708	Si	oct-24	NO	NO		
Salgado Andreina	1003159337	si	oct-24	NO	NO		
Macea Adrian	1064606985	Si	oct-24	NO	NO		
Cogollo Carlos	1066174888	Si	oct-24	NO	NO		
Baldaino David	1066186142	Si	oct-24	NO	NO		
Ricardo Juan	1066178590	Si	oct-24	NO	NO		
Osorio Deiner	1072255553	Si	oct24	NO	NO		

11. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO: Altura - Entrenamiento

12. HERRAMIENTAS A UTILIZAR: ninguno

RELACION DE ELEMENTOS A UTILIZAR		13. SOPORTE INSPECCION PRE-OPERACIONAL
14. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A UTILIZAR	Gafas, Botas de seguridad, guante, Arnés y casco	X SI / NO
15. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR	Arnes, Eslinga y Cuerdas	X SI / NO
16. DISPOSITIVOS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Andamios y escaleras	X SI / NO
17. PUNTOS DE ANCLAJE POR EJECUTOR	Roseta	

18. Comprobaciones previas al inicio del Trabajo (realizadas por Administrador de Trabajo Seguro en Alturas)	SI	NO	N/A
La zona de trabajo esta delimitada y señalizada (establecer un perímetro de seguridad suficiente)	X		
El personal que va armar el andamio cuenta con certificacion de andamiero		X	
Si va a utilizar andamios se cuenta con formato de inspeccion	X		
si va utilizar escalera portatil debe contar con su linea de vida y equipo de rescate	X		
En caso de utilizar escaleras fijas, éstas tienen linea de vida vertical y se cuenta con formato de inspeccion	X		
Si va a utilizar un elevador de personal el operario esta certificado para utilizar dicha maquinaria y con la formacion y certificacion para trabajar en alturas			X
El administrador de trabajo en alturas y ayudante de seguridad se encuentra en el area de trabajo	X		
El Sistema de rescate se encuentra en el sitio de trabajo y es el adecuado para la tarea a realizar	X		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanias a lineas y/o equipos	X		
Hay alguna mujer embarazada? (si es asi, no puede realizar trabajo en alturas)		X	
Otros (especificar):			

19. NOMBRE DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	20. FIRMA DE APROBACION DEL ADMINISTRADOR TRABAJO EN ALTURAS

21. TERMINADO EL DIA ____ HORA ____

22. CANCELADO EL DIA ____ HORA ____

Powered by CamScanner

23. OBSERVACIONES: _____

La Autorizacion de este permiso es personal e intransferible y cubre solo una solicitud de trabajo de maximo 6 dias consecutivos. Cambios de turno y/o persona responsable del trabajo, cambios climaticos adversos, o en caso de emergencia **REQUIEREN UNA NUEVA AUTORIZACION.**

DO-F-028 V.02

ESTE FORMATO CONTINUA...

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

SECCIÓN PLAN DE RESCATE

Contactos	Equipos de rescate	Factores Criticos
1. Rescatista(s): Luis León	5. 1 Escalera	11. Punto de anclaje: 7
	6. 1 Cuerda de rescate	
	7. 2 Arnes y mosqueton	
2. Nombre brigadista y contacto: #900	8. 1 Camilla	
Luis León	9. 2 Poleas	
3. Tel. emergencias:	10. 1 Botiquin 1os auxilios	
		12. Obstaculos/peligros: Orificios en plataforma peligro borde abierto
4. Otros:		

13. POSIBLES PANORAMAS DE CAIDAS	14. PROCEDIMIENTOS DE RESCATE
Caida por Plano inclinado	X Auto rescate. ___ Rescate autoasistido ___ Rescate asistido. ___ Rescate equipo especializado.
Cuerda de Pescadera, Torre de Comunicación	X Auto rescate. ___ Rescate autoasistido X Rescate asistido. ___ Rescate equipo especializado.
	___ Auto rescate. ___ Rescate autoasistido ___ Rescate asistido. ___ Rescate equipo especializado.

15. NOMBRE ADMINISTRADOR TRABAJO SEGURO ALTURA

FIRMA DEL ADMINISTRADOR DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

16. NOMBRE RESCATISTAS

Luis León

FIRMA RESCATISTAS

Powered by CamScanner

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA DIRECCIÓN GENERAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROCEDIMIENTO DE TRABAJO EN ALTURA	Versión: 2 Página 1 de

Regional	Cordoba				Centro de Formación o Centro de Trabajo		
Puesto de Trabajo					Fecha de Realización	19/11/24	
Actividad realizada por	Trabajadores Oficiales		Instructores	Contratistas	No. trabajadores que se desempeñan en la actividad	9	
Responsable					Cargo	Estudiantes del Sena.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD RUTINARIA	TAREA (QUÉ HACE?)	PASOS DE LA TAREA (ejecución de forma segura)	PELIGROS	MOMENTO CRÍTICO (DESCRIBA EN QUE MOMENTO DE LA LABOR SE PRESENTA EL PELIGRO)	TIEMPO EXPOSICIÓN	CONSECUENCIA (MENCIONE LA LESIÓN EN LA PERSONA O PÉRDIDA DE BIENES O AL AMBIENTE)	MEDIDAS DE CONTROL Y PRECAUCIÓN
Entrenamiento de Trabajo en Altura	1 Desplazamiento vertical Horizontal por estructura. 2 Acenso y descenso por escaleras Fijas	1.1 Ganchear Por estructura 1.2 Anclar Gancho en Roseta o en varanda	Radiacion UV Animales Ponzoñosos	Insolacion Deshidratacion Desmayo	5 min 2 min		Bloqueador Solar Hidratacion Periodica Pausa saludable.
		2.1 Asegurar el freno o arnestador a La Linea de Vida vertical en cuerda	Caida desde altura Caida mismo nivel	Fractura Politraumas Ematomas	5 min		Uso adecuado de arnes-tador contra Caidas Charla motivacional. Suspension de la ta-rea critica
		2.2 ascenso y descenso con disciPlina, mano. mano. Pie-Pie	Gestion organizacional Condiciones ambientales adversas	Descargas Electricas	5 min		
	3 Acceso por escalera 4 Trabajos en poste con escaleras 5. Aviso rescate y RESCATE asistido	3.1 Colocar bloqueador. Pecho 3.2 Asegurar bloqueador, Pie	Posicion antigravitacional Postura inadecuada	Cervicalgia Lumbalgia	10 min		Uso adecuado de descen-sor y anticaidas Higiene postural
		4.1 conectar freno arnestador 4.2 ascensor descenso Por La Linea Vertical	Ruidos	Estres Desconcentracion	5 min		Kit de rescate
		5.1 conectar eslingar de Posicionamiento	Manejo de cargas Temperatura extrema	Dorsalgia Choque por calor	10 min	Trauma de arnes	Procedimiento de auto rescate Charla de 5 min

DO-F-024-V01

Powered by CamScanner

Versión: 02

Código: DO-F-38

Proceso Desarrollo Organizacional

Formato Preuso EPPC

Dirección General / Regional:	CORDOBA.		
Dependencia / Centro de Formación:	C.I.T	Area de verificación:	
Subsede (si aplica):		Mes de Registro:	Mes OCT Año 2024
Equipo		Nombre del	

ELEMENTO / PARTE A INSPECCIONAR	Dia del mes																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ARNES																															
Piezas metalicas sin daños		✓											✓	✓					✓												
Correas sin defectos o daños		✓											✓	✓					✓												
No hay piezas faltantes		✓											✓	✓					✓												
Todas las piezas funcionan correctamente.		✓											✓	✓					✓												
PUEDE SEGUIR EN USO		✓											✓	✓					✓												
ESLINGA																															
Piezas metalicas sin daños		✓											✓	✓					✓												
Correas sin defectos o daños		✓											✓	✓					✓												
No hay piezas faltantes		✓											✓	✓					✓												
absorbedor en buen estado		✓											✓	✓					✓												
Todas las piezas funcionan correctamente.		✓											✓	✓					✓												
PUEDE SEGUIR EN USO		✓											✓	✓					✓												
MOSQUETON																															
Sin daños o golpes en piezas		✓											✓	✓					✓												
Sin piezas faltantes u oxidadas		✓											✓	✓					✓												
Todas las piezas funcionan correctamente.		✓											✓	✓					✓												
PUEDE SEGUIR EN USO		✓											✓	✓					✓												
CONECTOR TIE OFF																															
Piezas metalicas sin daños		✓											✓	✓					✓												
Correas sin defectos o daños		✓											✓	✓					✓												
No hay piezas faltantes		✓											✓	✓					✓												
PUEDE SEGUIR EN USO?		✓											✓	✓					✓												
LINEA DE VIDA																															
No presenta ruptura o desgaste excesivo		✓											✓	✓					✓												
Los cabos se encuentran en buen estado		✓											✓	✓					✓												
PUEDE SEGUIR EN USO		✓											✓	✓					✓												
PUNTO DE ANCLAJE FIJO																															
No presenta corrosion y esta en buen estado		✓											✓	✓					✓												
Se ha verificado la capacidad del punto		✓											✓	✓					✓												
PUEDE SEGUIR EN USO		✓											✓	✓					✓												
FRENO																															
Sin daños o golpes en piezas		✓											✓	✓					✓												
Sin piezas faltantes u oxidadas		✓											✓	✓					✓												
Todas las piezas funcionan correctamente.		✓											✓	✓					✓												
PUEDE SEGUIR EN USO													✓	✓					✓												
POLEA																															
Sin daños o golpes en piezas		✓											✓	✓					✓												
Sin piezas faltantes u oxidadas		✓											✓	✓					✓												
Todas las piezas funcionan correctamente.		✓											✓	✓					✓												
PUEDE SEGUIR EN USO		✓											✓	✓					✓												
CINTA ANTITRAUMA																															
Piezas metalicas sin daños		—											—	—					—												
Correas sin defectos o daños		—											—	—					—												
No hay piezas faltantes		—											—	—					—												
Todas las piezas funcionan correctamente.		—											—	—					—												
PUEDE SEGUIR EN USO		—											—	—					—												
CONDICIONES DEL TRABAJADOR																															
No posee ninguna condicion de salud que le impida realizar trabajo en alturas.		✓											✓	✓					✓												
Considera que su estado de animico es bueno.		✓											✓	✓					✓												

Powered by CamScanner

	Versión: 02
SENA	Código: DO-F-038

Proceso Desarrollo Organizacional

Formato Preuso Escaleras

Dirección General / Regional:	CORDOBA.		
Dependencia / Centro de	C.I.T	Área de verificación:	
Subsede (si aplica):	/	Mes de Registro:	Mes NOVIAño 2024
Equipo		Nombre del Usuario:	

TIPO DE ESCALERA/PARTE A INSPECCIONAR	Dia del mes																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ESCALERAS EN GENERAL																															
Peldaños (no torcidos, antideslizante) en buen estado?													✓		✓					✓											
Conjunto peldaño-largueros en buen estado?													X		X					✓											
Largueros en buen estado?													X		X					✓											
Conjunto zapatas antideslizantes en buen estado?													X		X					✓											
Tornillos o dispositivos de sustentacion en buen estado?													X		X					X											
Buen estado de aseo y libre de sustancias resbaladizas?													✓		✓					✓											
La identificacion interna es legible?													X		X					X											
ESCALERAS EXTENSIBLES																															
Cuerdas (cable, grapa aseguradora) en buen estado?													X		X					X											
Conjunto de polea en buen estado?													X		X					✓											
Guias externas en buen estado?													/		/					✓											
Topes de retencion (asas, resortes, etc) en buen estado?													X		X					X											
ESCALERAS DE TIJERA																															
Tijera de seguridad (anti-apertura) en buen estado?																															
Meseta portaherramientas en buen estado?																															
Horizontales posteriores en buen																															
Diagonales rigidas en buen estado?																															

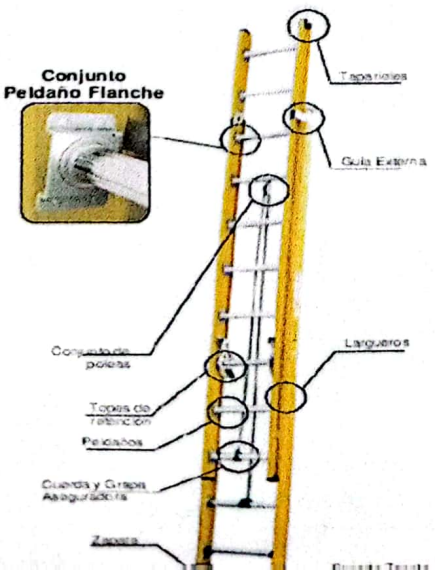
NOTA: las escaleras para unidades electricas no deben ser metalicas.
Si la escalera presenta algun tipo de incumplimiento se debe corregir inmediatamente, en caso de no ser posible debe ser retirada y rotulada con "NO USAR, FUERA DE SERVICIO".

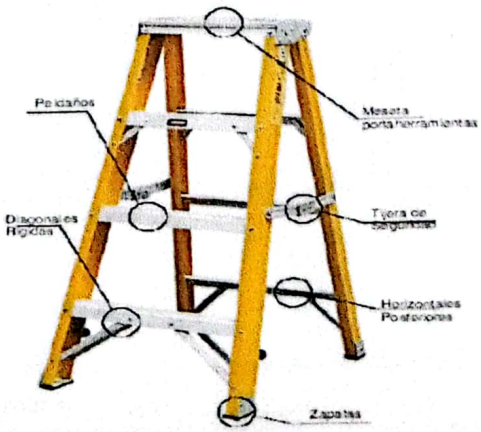
ADMIN. TRABAJO ALTURAS:

FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA: _____

Descripción del hallazgo:	Identificación y análisis de causas:	Descripción de la acción tomada:

RESPONSABLE: _____ PLAZO DE IMPLEMENTACION: _____





Powered by CamScanner

Versión: 02
Código: DO-F-038

Proceso Desarrollo Organizacional
Formato Preuso Andamios

Dirección General / Regional:			
Dependencia / Centro de Formación:		Área de verificación:	
Subsede (si		Mes de Registro:	Mes /Año
Equipo		Nombre del Usuario:	

ESTRUCTURAS / PARTE A INSPECCIONAR	Dia del mes																												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
El soporte o base en buen estado																															
Los soportes, diagonales, escaleras y tuberías están libres de daños, agujeros o defectos estructurales.																															
Existen pasamanos																															
Existen rodapies																															
Los pasamanos están a 1 metro de altura.																															
Existe baranda intermedia a 0,5 metros (50 cm).																															
Está amarrado horizontalmente a una estructura estable cada 3 metros de altura (si se requiere).																															
Está nivelado y aplomado sobre una base firme.																															
El acceso a la plataforma de trabajo es por una escalera.																															
El andamio esta libre de piezas anexas soldadas o hechizas																															
Están instaladas todas las trabas de las diagonales.																															
Los tendidos y líneas de conducción de electricidad están aislados.																															
En estructuras circulares (estanques) el traslape entre tablones es mayor de 30 cm.																															
Cuando las condiciones climáticas presentan nieve y/o escarcha, se ha cubierto la plataforma de trabajo con aserrín u otro material absorbente y sal industrial.																															
Las plataformas del andamio se encuentran libres de residuos, despuntes.																															
Se comprueba que fue realizado orden y limpieza del andamio, sus plataformas y del área de trabajo en jornada anterior.																															
ANDAMIO TUBULAR																															
La distancia entre verticales es menor de 1,8 metros.																															
La primera corrida de largueros, afianzados con abrazaderas a los verticales, tienen una altura no mayor de 50 cm con respecto a la superficie o piso.																															
La distancia vertical entre el primer larguero y la primera plataforma es de 1,5 metros aproximadamente.																															
La distancia horizontal entre travesaños es menor de 2 metros.																															
El ancho entre largueros es mayor o igual a 3 tablones.																															
En la plataforma superior de trabajo, los tablones (3 mínimo) están debidamente afianzados.																															

ADMIN. TRABAJO ALTURAS:

FIRMA DE QUIEN INSPECCIONA: _____

Descripción del hallazgo:	Identificación y análisis de causas:	Descripción de la acción tomada:

RESPONSABLE: _____ **PLAZO DE IMPLEMENTACION:** _____

Powered by CamScanner

Sistema de Gestión de la Calidad	**Servicio Nacional de Aprendizaje SENA** Centro de Comercio, Industria y Turismo de Córdoba **CONTROL DE ASISTENCIA DIARIA** **FORMATO ÚNICO PARA REPORTE DE ASISTENCIA CCIT.**

Nombre del Curso:	Trabajador Autorizado para trabajo en alturas		
FICHA No.			
Municipio:	Chinu	Lugar:	Punto Vive Digital CREM
Instructor:	LUIS G. LEON MEJIA	Nº. Doc. Identidad	
FECHA:	Lunes 18-NOV-2024	HORARIO:	06:00 - 14:00

Nº	APELLIDOS	NOMBRES	DOC. IDENT.	Nº DEL CELULAR	FIRMAS
01	Alvarez villadiego	Luigi Andres	1100684452	3127249104	Luigi Alvarez
02	Sarmiento moreno	Thuisay	1066775436	3028209104	Thuisay Sarmiento
03	Baldovino macea	Isaac	1066177066	3248208882	ISAAC
04	Macea Pinto	Adrian Andres	1064606985	3128299237	Adrian
05	Montiel Martinez	Alberto Antonio	15725064	3157468841	
06	Vergara Jaraba	Manuel de Jesus	78673668	301579 5878	MVJ
07	Suarez Bravo	Darner Jesus	1101441619	3023126771	
08	Gonzalez Castillo	Paula Andrea	1066175155	3007004964	Paula G.
09	Balbamotaub	David Jose	1066186142	3003073291	
10	Ricardo Sarmiento	Juan Andres	1066178540	3225847906	
11	Osorio Martinez	Deiner Antonio	1072255553	3006958557	Deiner Osorio
12	Lagares Castillo	Jairo Manuel	1072255766	3015606640	Jairo Lagares C
13	Cogollo Romero	Carlos David	1066174808	3005266155	
14	Pena Montiel	José Antonio	1064606708	3164334011	José Pena
15	Carrillo Nuñez	Emiliano	1.131.064.870	3249216274	Emiliano
16	Vergara Diaz	Estefania	1.003.261638	321-3300272	Estefania Vergara
17	Mercado Lora	Andres Felipe	1.102856399	1.102815639	Andres Felipe
18	Salgado Moreno	Andreina	1003157337	3016185394	Andreina S.
19	Ochoa Martinez	Sergio Andres	1066185340	3001959561	Sergio ochoa
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

FIRMA DEL INSTRUCTOR _____

Powered by CamScanner


Punto
vive digital
Chinú
menos pobreza
más trabajo
más oportunidades


Punto
vive digital
Chinú
menos pobreza
más trabajo
más oportunidades


Punto
vive digital
Chinú
menos pobreza
más trabajo
más oportunidades


Punto
vive digital
Chinú
menos pobreza
más trabajo
más oportunidades

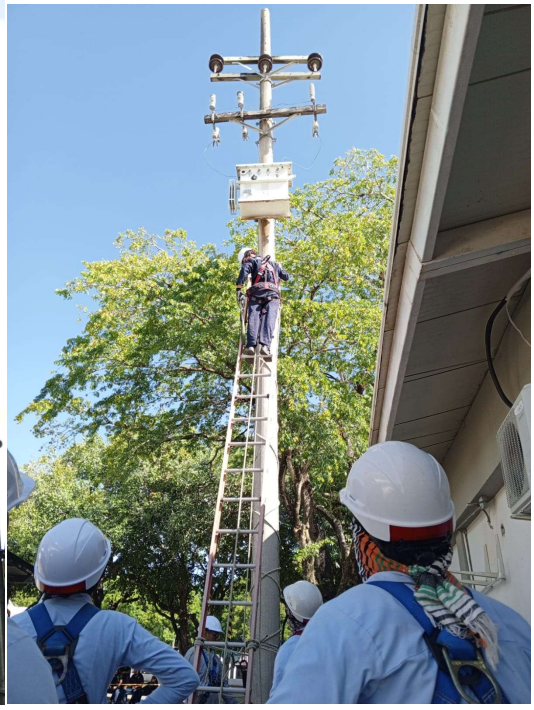



Punto
vive digital
Chinú
menos pobreza
más trabajo
más oportunidades











SENA SISTEMA INTEGRADO DE MEJORA CONTINUA INSTITUCIONAL	CARACTERIZACION DE LA FORMACION F006-007-25 / Versión 01 Proceso: Administración educativa Procedimiento: Matricula

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: _____No. SOLICITUD_____

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: **TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS**

TIPO DE FORMACION: TITULADA: COMPLEMENTARIA: **X**

CODIGO PROGRAMA: **22620489** VERSION **1** SECTOR: _____

CONVENIO _____

PROGRAMA ESPECIAL: _____

FECHA: INICIO: ***25-Noviembre-2024*** TERMINACIÓN: ***28-Noviembre-2024*** TOTAL HORAS: **32**

Nº APRENDICES: **21** MUNICIPIO: **MONTERIA**

VEREDA: _____DIRECCIÓN: _____

HORARIO			
DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORAS(40 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES	**TEORIA:** Crem san antero Instructor: **LUIS LEON 25-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
MARTES	**PRACTICA:** CCIT: Instructor: **LUIS LEON** 26**-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
MIERCOLES	**PRACTICA:** CCIT: Instructor: **LUIS LEON 27-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
JUEVES	**PRACTICA:** CCIT: Instructor: **LUIS LEON 28-Noviembre-2024**	**06:00**	**14:00**
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			
FESTIVO *	Fecha:		

* Cuando sea festivo indicar la fecha del festivo que se trabajara

NOMBRE DEL INSTRUCTOR: **Luis León Mejia** Cc. Nº **10.771.644**
TELEFONO: **3116908085** EMAIL: **Luisleonmejia@hotmail.com**

NOMBRE EMPRESA ATENDIDA: ***TECNICO Construcción de vias_Ficha-2928391***
NIT Nº
TELEFONO:
E-MAIL:
NOMBRE DEL GERENTE:
No DE EMPLEADOS: ACTIVIDAD ECONOMICA:
DPTO: **CORDOBA** MUNICIPIO: **MONTELIBANO** GREMIO:

TIPO DE EMPRESA

Ánimo de Lucro	Limitada		Solidaria	Precooperativas		**Instituciones Educativas**	
	Anónima			Cooperativas		Instituciones Educativas: Publica ☐ Privada ☐	
	En Comandita			Cooperativas Públicas		**Otros**	
	Economía Mixta			Empresas Comunales		Entes Territoriales	
	Colectiva			Mutuales		ONGS	
	SAS			Fondo de Empleados		Grupos	

INSTRUCTOR COORDINADOR ACADEMICO FECHA DE ENTREGA

G					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ASPIRANTE	Tipo de Identificación	Numero de Identificación	Código de la ficha	Tipo Población Aspirante	Tipo de Organizaciòn
ADEL ALEJANDRO MORELO VAN	TI	1063147069		NINGUNA	
ADRIANA LUCIA PEREZ BARBOZA	TI	1131106380		NINGUNA	
ALANS SEBASTIAN BERRIO MON	CC	1070505170		NINGUNA	
ANYURIS PAOLA COGOLLO MUÑ	TI	1063357089		NINGUNA	
CAMILO ANDRES ALVAREZ MOR	TI	1073789009		NINGUNA	
CELINA MARIA PATRON ALTAMI	CC	1067164213		NINGUNA	
EDWIN KALET MARQUEZ PRIME	CC	1063140545		NINGUNA	
GARY JOSE LICONA TAPIA	CC	1007544244		NINGUNA	
HENRY LUIS LOPEZ CAICEDO	CC	1063135226		NINGUNA	
JEIFER MANUEL HERRERA GARC	TI	1063148601		NINGUNA	
JOSE LUIS MONTERO MORELO	CC	1063144844		NINGUNA	
JUAN CAMILO RINCCO NORIEGA	CC	1063144815		NINGUNA	
JUAN JOSE RODRIGUEZ URANG	TI	1131106384		NINGUNA	
LUIS ANDRES BANQUETT MOLIN	TI	1066242064		NINGUNA	
MAYERLI DE AGUSTIN SUAREZ	CC	1131105796		NINGUNA	
NATALY MARIA MONTERROZA F	CC	1067401872		NINGUNA	
RAFAEL RODRIGUEZ ARROYO	CC	1072531551		NINGUNA	
WILIAM MORALES LADEUTH	CC	1193089823		NINGUNA	
YOHANI SUAREZ VERGARA	CC	1131105184		NINGUNA	

Redactar

Recibidos
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores
Más

Etiquetas

Trabajador Autorizado Trabajo alturas_25,26,27,28_Nov-2024

inscripcion altura sena <inscripcionalturasena@gmail.com> 10:50 (hace 5 horas)
para kubarne, kmubarne@gmail.com

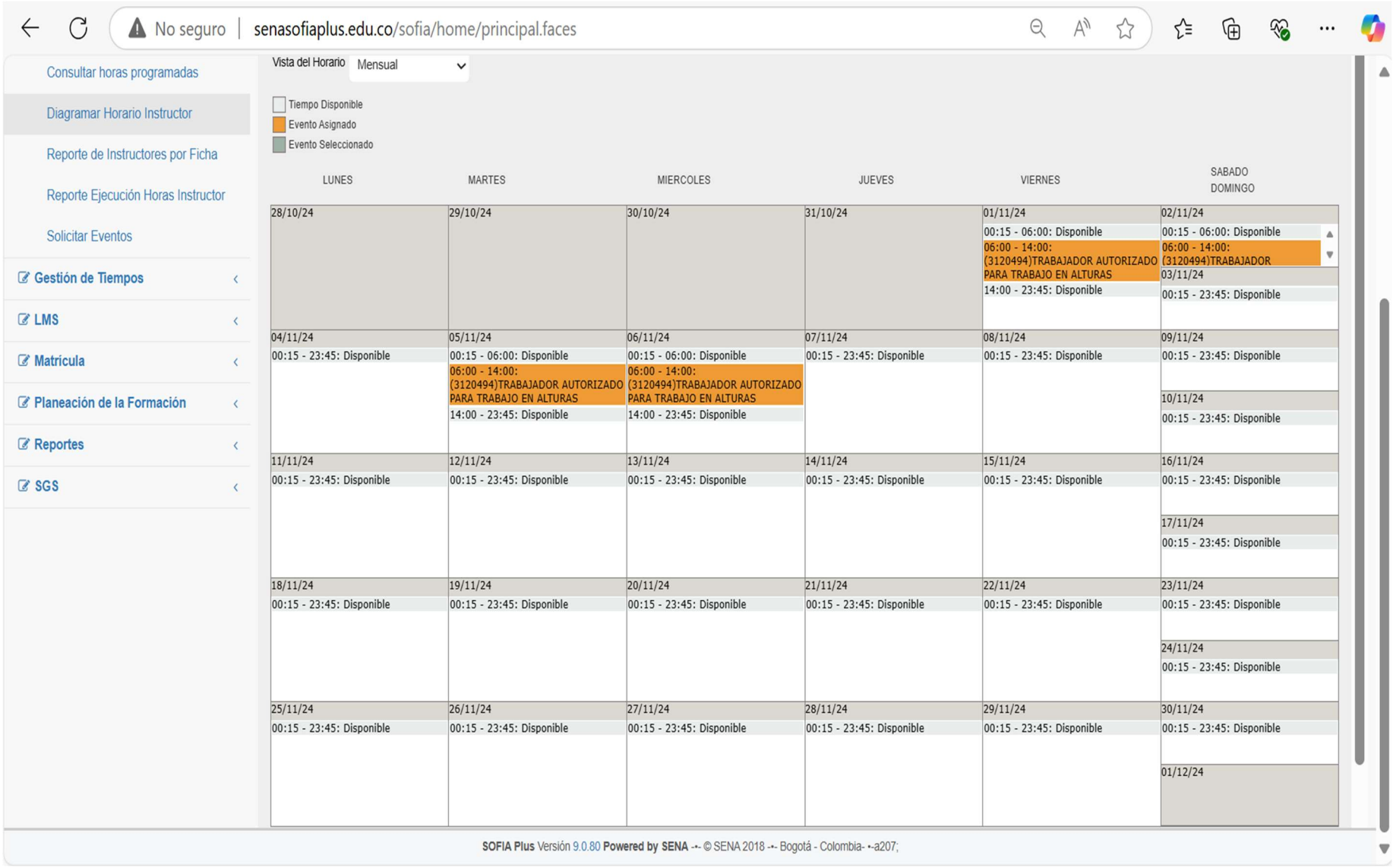
Cordial saludo, SUPERVISOR

Adjunto envío para su conocimiento y fines pertinentes.

Trabajador Autorizado Trabajo alturas
25,26,27,28_Nov-2024
Construccion Vias
SanAntero-2928391

Cordialmente,

LUIS G. LEON MEJIA
Profesional Salud Ocupacional
Entrenador Trabajo en alturas - Esp. Confinados
Rescatista Industrial
Estudiante Derecho


No seguro | senasofiaplus.edu.co/sofia/home/principal.faces
Consultar horas programadas
Diagramar Horario Instructor
Reporte de Instructores por Ficha
Reporte Ejecución Horas Instructor
Solicitar Eventos
Gestión de Tiempos
LMS
Matrícula
Planeación de la Formación
Reportes
SGS
Vista del Horario Mensual
Tiempo Disponible
Evento Asignado
Evento Seleccionado
LUNES
MARTES
MIERCOLES
JUEVES
VIERNES
SABADO
DOMINGO
28/10/24
29/10/24
30/10/24
31/10/24
01/11/24
00:15 - 06:00: Disponible
06:00 - 14:00: (3120494)TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS
14:00 - 23:45: Disponible
02/11/24
00:15 - 06:00: Disponible
06:00 - 14:00: (3120494)TRABAJADOR
03/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
04/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
05/11/24
00:15 - 06:00: Disponible
06:00 - 14:00: (3120494)TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS
14:00 - 23:45: Disponible
06/11/24
00:15 - 06:00: Disponible
06:00 - 14:00: (3120494)TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS
14:00 - 23:45: Disponible
07/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
08/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
09/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
10/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
11/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
12/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
13/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
14/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
15/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
16/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
17/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
18/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
19/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
20/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
21/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
22/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
23/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
24/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
25/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
26/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
27/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
28/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
29/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
30/11/24
00:15 - 23:45: Disponible
01/12/24
SOFIA Plus Versión 9.0.80 Powered by SENA -•- © SENA 2018 -•- Bogotá - Colombia- •-a207;

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: LUIS GABRIEL LEON MEJIA

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA

FECHA INICIAL: 01/11/2024 00:00:00

FECHA FINAL: 30/11/2024 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:	0,00

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s:	0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:	0,00

INSTRUCTOR: LUIS GABRIEL LEON MEJIA

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA