Fecha de Emisión del Permiso de Trabajo: Inicio: 05-12-2024 Finalización: 06-12-2024	Hora de Permiso: 7:00 Am- 15:00 PM	FICHA	
		SOLICITUD	

TIPO DE TRABAJO: Actividades de formación para certificarse en nivel **Trabajador Autorizado para Trabajo en Alturas**

El presente permiso de trabajo en alturas es revisado y verificado en el lugar de trabajo, elaborado según los requisitos legales vigentes, cada día se verifican condiciones de peligro y riesgo, se inspeccionan estructuras, sistemas de acceso, equipos de protección personal, equipos de protección contra caídas, y si se cumple según la norma se firma por cada día de práctica.

ALTURA APROXIMADA A LA QUE SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD: 10 MTS

No.	NOMBRE COMPLETO	Numero de documento	Entidad de afiliación a salud	¿Se encuentra en condiciones físicas y mentales para realizar la labor? *	¿Cuenta con examen de aptitud para T A sin restricción?	Inspeccionó previamente los EPP y los EPCC	Competencia de (Avanzado o Trabajador Autorizado) Aplica para reentrenamiento	FECHA: 05/12/2024 FIRMA	FECHA: 06/12/2024 FIRMA
1	ARIAGNA TABERA RODRIGUEZ	5369893	NUEVA EPS	Si	Si	Si	N/A		
2	CAMILO BUSTAMANTE MONSALVE	1093221021	NUEVA EPS				N/A		
3	CRISTIAN CAMILO MONCADA	1077986252	NUEVA EPS	Si	Si	Si	N/A		
4	JUAN MANUEL LOPEZ TANGARIFE	1087989586	ASMET SALUD				N/A		
5	JUAN STEVAN CAMPOS RAMIREZ	1097390673	SALUD TOTAL	Si	Si	Si	N/A		
6	LUISA FERNANDA ROMERO LEON	1089599782	SURA				N/A		
7	MAYRA ALEJANDRA SALAZAR VILLADA	1088350402	SOS				N/A		
8	VALERIA GALINDO HERNANDEZ	1128904964	NUEVA EPS	Si	Si	Si	N/A		
9	YESICA ALEXANDRA CARDOZO	1117493519					N/A		
10							N/A		
11									
12									

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO	
HERRAMIENTAS A UTILIZAR	
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	

RELACION DE EQUIPOS, ELEMENTOS Y SISTEMAS DE ACCESO A UTILIZAR		SOPORTE DE INSPECCION PRE-OPERACIONAL
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A UTILIZAR		SI / NO
EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS A UTILIZAR		SI / NO
SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS		SI / NO
PUNTOS DE ANCLAJE POR EJECUTOR		SI / NO

VERIFICACIÓN PREVIA AL INICIO DEL TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	N/A
Se realizó la charla de seguridad antes de iniciar las actividades	/		
La zona de trabajo esta delimitada y señalizada (establecer un perímetro de seguridad suficiente)	/		
Se realiza analisis de peligros y valoración de riesgos en el área de trabajo	/		
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para abordar labores en cercanías a líneas y/o equipos energizados (mantener distancias de seguridad y utilizar elementos dieléctricos)	/		
El kit de rescate se encuentra en el sitio de trabajo y es el adecuado para la tarea a realizar	/		
Se realiza inspección a cada uno de los sistemas de acceso para trabajo en alturas	/		
Se informa a los aprendices acerca del plan de rescate en caso de requerirlo	/		
Se encuentran los elementos para atender una emergencia al alcance	/		
Se informan rutas de evacuación y punto de encuentro a los aprendices	/		
Otros (especificar)			

ATENCIÓN: Inspeccione las instalaciones y sistemas de acceso previo al uso, reporte alguna novedad:

TORRE ELECTRICA	Bueno	Malo	ESCALERAS PORTATILES	Bueno	Malo	LINEA DE VIDA VERTICAL FIJA	Bue	Malo	PLANO INCLINADO	Bueno	Malo	ANDAMIO COLGANTE	Buen	Malo
TORRE FIJA	Bueno	Malo	ESCALERA FIJA	Bueno	Malo	REJA POSICIONAMIENTO	Bue	Malo	ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	Bueno	Malo	KIT DE RESCATE	Buen	Malo

NOTA: El plan de rescate será asistido por el personal de instructores y brigadistas del CDITI, se utilizará para ello el kit de rescate que estará al alcance de todos previo identificación del mismo, se dará aviso así mismo al personal de enfermería y de requerirse el traslado del paciente se hará a traves del convenio que tiene el SENA de área protegida, se cuenta además con inmovilizadores, camilla y equipo para RCP

***APTO Y CONDICIONES DE SALUD:** Se encuentra Apto para trabajar el dia de hoy, certificando bajo la gravedad de juramento que NO presenta La existencia de patologías metabólicas, cardiovasculares, mentales neurológicas, que generen vértigo o mareo, alteraciones del equilibrio, de la conciencia, de la audición que comprometan bandas conversacionales, ceguera temporal o permanente; alteraciones de la agudeza visual o percepción del color y de profundidad; que no puedan ser corregidas con tratamiento o alteraciones de comportamientos en alturas tales como fobias. Igualmente se tendrá en cuenta el índice de masa corporal y el peso del trabajador, que NO ha consumido medicamentos que generen sueño o alteración del estado de conciencia, licor o sustancias alucinógenas o psicoactivas en las últimas 24 horas, además garantizo que he consumido alimentos para iniciar las actividades y que mi periodo de sueño la noche anterior fue mínimo seis horas, en caso de ser de género femenino que no me encuentro en embarazo ni tengo alguna duda de ello) Lo anterior teniendo en cuenta normatividad legal vigente para T A y el manifiesto de conformidad del código de buen compamiento.

OBSERVACIONES: CAMBIO DE CONDICIONES CLIMÁTICAS, TORMENTAS ELECTRICAS, DESLIZAMIENTOS, EVENTOS GENERADOS EN EL CAMPO DE ENTRENAMIENTO SE SUSPENDERA LA ACTIVIDAD Y SE CONTINUARA UNA VEZ SE DE CONDICIONES FAVORABLES PARA CONTINUAR LA TAREA

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN AUTORIZA Y/O COORDINADOR	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN ACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIA
	MARTHA LUCIA FRANCO NARVAEZ
FIRMA: ELMO CESAR VALENZUELA BARRERA	FIRMA:

SENA	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO EN EL ENTRENAMIENTO DE TRABAJO EN ALTURAS	Documento de apoyo

FORMACIÓN	TRABAJADOR AUTORIZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS	FECHA	05 Y 06 de DICIEMBRE de 2024
		ENTRENADOR	PLINIO CESAR VALENZUELA BARRERA

No DE FICHA :			Espacio exclusivo para el entrenador. Diligenciar "C" Cumple, "NC" no cumple o "NA" no aplica													
No	NOMBRE APRENDIZ	No IDENTIFICACION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	FIRMA APRENDIZ
1	ARIAGNA TABERA RODRIGUEZ	5369893															
2	CAMILO BUSTAMANTE MONSALVE	1093221021															
3	CRISTIAN CAMILO MONCADA	1077966252															
4	JUAN MANUEL LOPEZ TANGARIFE	1087989586															
5	JUAN STEVAN CAMPOS RAMIREZ	1097390673															
6	LUISA FERNANDA ROMERO LEON	1089599782															
7	MAYRA ALEJANDRA SALAZAR VILLADA	1088350402															
8	VALERIA GALINDO HERNANDEZ	1128904964															
9	YESICA ALEXANDRA CARDOZO	1117493519															
10																	
11																	
12																	

DESEMPEÑOS A EVALUAR

1 Identificación, manejo de equipos, e instalación
2 Medidas de prevención: inspección,señalización y permiso de trabajo
3 Desplazamiento (ascenso/descenso) con eslinga de protecion contra caidas
4 Desplazamiento (ascenso/descenso) con línea de vida en escalera vertical fija
5 Desplazamiento horizontal con línea de vida horizontal fija
6 Aplicación de Posicionamiento de trabajo
7 Desplazamientos sobre plano inclinado
8 Trabajo en suspensión, fachada, ascenso y descenso controlado sobre cuerdas
9 Desplazamiento vertical (ascenso/ descenso) en poste con pretales
10 Desplazamiento vertical (ascenso/ descenso) en poste con escalera de extensión
11 Trabajo con línea de vida retractil y línea de vida horizontal portatil
12 Trabajo en andamio colgante y/o multidireccional
13 Maniobra de rescate básico utilizando polipastos
14 Juicio de evaluación

NIVEL	DESEMPEÑOS
Trabajador Autorizado	1 a 14
Reentrenamiento T A	1 a 14

Nombre del Instructor: PLINIO CESAR VALENZUELA BARRERA
Firma _____

Nombre del Instructor: PLINIO CESAR VALENZUELA BARRERA
Firma _____