IVAN DARIO CORTÉS ING	**INFORME MENSUAL DE GESTIÓN SSTMA**	**FMT-001-IM-SSTMA**

Proyecto: Remodelación Estructural – SENA Centro de la Construcción

Ubicación: Barrio Santa Fe- Cali Valle del Cauca.

Periodo Evaluado:05 de noviembre de 2025 - 05 de diciembre de 2025

Responsable SSTMA: Deybi Esteban Angulo

INTRODUCCIÓN

IVAN DARIO CORTÉS ING	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN SSTMA	FMT-001-IM-SSTMA

Este informe reúne la gestión mensual del Sistema de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SSTMA) aplicado al proyecto de remodelación estructural del SENA Centro de la Construcción en el Barrio Santa Fe. Durante el periodo analizado, se llevó a cabo un seguimiento operativo, documental y técnico de las actividades de obra, enfocándose en el control de riesgos críticos asociados al proyecto, como el trabajo en alturas, la manipulación de equipos y herramientas motorizadas, la exposición a agentes químicos y la operación en áreas con intervención estructural.

La información que se presenta en este documento incluye los resultados de las inspecciones de campo, las verificaciones de cumplimiento normativo, los controles operacionales, el análisis de peligros por actividad, la gestión ambiental, la revisión de competencias del personal y la actualización de indicadores de accidentalidad. También se adjuntan los soportes técnicos relacionados con certificaciones, fichas de seguridad, registros fotográficos, documentación legal del personal y reportes ambientales, asegurando así la trazabilidad del desempeño del S.S.T.MA durante el mes.

Este informe es una herramienta clave para la toma de decisiones, el aseguramiento del cumplimiento contractual y legal, y la mejora continua del sistema de gestión dentro del proyecto, garantizando la protección de los trabajadores, la integridad de las instalaciones y la correcta ejecución de las actividades constructivas.

1. Objetivo Principal:

Garantizar la implementación, supervisión, control y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SSTMA) durante las actividades de remodelación estructural del SENA Centro de la Construcción es fundamental. Esto tiene como objetivo prevenir incidentes, proteger la salud de los trabajadores, garantizar la integridad de las instalaciones, ofrecer condiciones de trabajo seguras, gestionar los riesgos presentes, cuidar el medio ambiente y asegurar que se cumplan los requisitos legales y los estándares del contratante.

2. Objetivos específicos:

1. Evaluar y gestionar los riesgos relacionados con las actividades críticas del proyecto, especialmente en lo que respecta a trabajos en altura.
2. Realizar inspecciones de los equipos de trabajo, herramientas y áreas operativas, asegurando que se utilicen elementos en condiciones óptimas.
3. Capacitar al personal en buenas prácticas, seguridad operativa y autocuidado.
4. Asegurar una correcta gestión de residuos, incluyendo RCD y la limpieza de redes internas.
5. Mantener actualizada la documentación legal, operativa y técnica necesaria para el proyecto.
6. Verificar la exposición a riesgos químicos y controlar el uso adecuado de sustancias y materiales.
7. Monitorear los indicadores de accidentes y las acciones preventivas del proyecto.

1. **Trabajo en Alturas:**

El proyecto implica actividades continuas de trabajo en alturas, como el montaje estructural, el reforzamiento y la instalación de elementos metálicos, entre otros. Se llevó a cabo una inspección general de los equipos utilizados para trabajar en alturas, que incluye arneses, eslingas, líneas de vida, conectores y mosquetones. Se descartaron aquellos equipos que no cumplían con los estándares técnicos o que mostraban un desgaste considerable. Además, se gestionó la compra de nuevos equipos certificados, de acuerdo con la Resolución 4272 de 2021 y la Resolución 1409 de 2012. Se adjuntan los certificados de capacitación vigente en trabajo en altura del personal operativo asignado.Inspección de Herramientas y Equipos:

- Esmeriles angulares
- Taladros eléctricos
- Herramientas manuales Cables, extensiones y puntos eléctricos
- Equipos de medición

Todos los equipos aptos fueron etiquetados como operativos, y los no conformes fueron retirados del servicio.

2. **Capacitaciones y sensibilización del personal**

Se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Charlas sobre buenas prácticas para un trabajo seguro Seguridad en el lugar de trabajo y manejo de energías peligrosas
- La importancia de mantener el orden y la limpieza en la obra.
- Pausas activas y prevención de problemas musculoesqueléticos

Además, se incluye una tabla con los títulos, fechas y el número de asistentes por cada tema.

3. **Análisis de Riesgo por actividad:**

Para cada actividad programada se elaboró y socializó:

- Análisis de Peligros y Evaluación de Riesgos

- Medidas de control específicas
- Verificación mediante inspección de obra
- Revisión previa de permisos de trabajo cuando aplica

Este proceso se llevó a cabo antes de realizar actividades en alturas, demolición, corte, perforación y manipulación de químicos.

4. **Gestión Ambiental y Manejo de Residuos**

- Se organizó la recolección de Residuos de Construcción y Demolición (RCD) de acuerdo con la Resolución 0472 de 2017.
- Se cuenta con un documento que certifica la disposición final del material RCD, el cual se adjunta al informe.
- Se llevó a cabo la recolección y limpieza de las redes de alcantarillado, así como la extracción de lodos acumulados y el mantenimiento de trampas de grasa en la sede Santa Fe.

Además, se tomó un registro fotográfico de todas las actividades realizadas.

5. **Riesgo Químico y sustancia peligrosas:**

- Se efectuó la caracterización del riesgo químico al que se encuentran expuestos los trabajadores del proyecto.
- Se verificó el estado de almacenamiento, rotulación y manipulación de los productos químicos.Se anexan las Fichas de Datos de Seguridad (FDS) de cada sustancia utilizada en obra (adhesivos, pinturas, solventes, desmoldantes, lubricantes, entre otros).
- Se reforzaron medidas de uso de guantes, protección respiratoria y ventilación adecuada.

6. **Dotación y Documentación de Entrega al Personal:**

- Se entregaron carnés de identificación a todo el personal, que incluyen su especialidad, y grupo sanguíneo.
- Se verificó que todos los trabajadores portaran su identificación de manera obligatoria dentro del proyecto.

Se adjuntan:

- Planillas de Seguridad Social actualizadas
- Certificados de trabajo en alturas
- Certificados de los andamios instalados (inspección estructural y de seguridad)

7. Indicadores de Accidentalidad:

Durante el periodo evaluado, el proyecto tuvo un total de 8 trabajadores, incluyendo al residente SSTMA. En este tiempo, no se registraron incidentes ni accidentes, ya sea con incapacidad o sin ella, lo que significa que todos los indicadores de accidentalidad se mantuvieron en cero (0).

A continuación, se presentan las fórmulas utilizadas y los resultados obtenidos:

ANEXO GRÁFICO

8. **Conclusiones Generales del mes**:

Durante el periodo evaluado, la gestión del Sistema de Seguridad, Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SSTMA) mostró un desempeño sólido en cuanto a los riesgos operativos, ambientales y organizacionales relacionados con el proyecto de remodelación estructural del SENA Centro de la Construcción. A continuación, se resumen los principales resultados:

Control de riesgos críticos:

Se observó un control efectivo de los riesgos más severos, especialmente aquellos vinculados al trabajo en alturas, la manipulación de herramientas eléctricas y las actividades estructurales. Las medidas implementadas ayudaron a mantener la operación dentro de los parámetros de seguridad establecidos.

Inspecciones y controles operativos:

Las inspecciones realizadas a equipos, herramientas, elementos de protección personal y áreas de trabajo permitieron identificar de manera oportuna condiciones subestándar y equipos no aptos, que fueron retirados del servicio. Este proceso fue clave para evitar incidentes y asegurar la integridad operativa de las actividades realizadas.

Ausencia de incidentes y accidentes:

Durante el mes, no se registraron accidentes laborales ni incidentes, ya sean con o sin lesiones, lo que refleja un comportamiento estable del proyecto y la efectividad de los controles implementados. Este resultado tiene un impacto positivo en los indicadores de frecuencia y severidad, que se mantienen en cero (0).

Fortalecimiento de la cultura preventiva:

Las capacitaciones, charlas operativas y actividades de sensibilización han sido clave para promover el autocuidado, el cumplimiento de los procedimientos y el uso correcto de los equipos de protección personal. Se ha notado una mejora en la actitud preventiva del personal, lo cual se refleja en el cumplimiento de normas y prácticas seguras.

Gestión ambiental conforme a los requisitos normativos:

Las actividades relacionadas con el manejo de Residuos de Construcción y Demolición (RCD), la limpieza de redes internas, la recolección de sedimentos y la disposición final de materiales han cumplido con los lineamientos técnicos y ambientales requeridos. Durante este periodo, no se han registrado impactos ambientales significativos.

Comportamiento positivo de los indicadores de accidentalidad:

Los indicadores de accidentalidad del mes muestran una tendencia estable y se mantienen dentro de los límites aceptables, lo que indica un desempeño favorable del sistema y establece una línea base para evaluar las variaciones en el futuro.

En conclusión, el proyecto ha demostrado un desempeño satisfactorio en materia de SSTMA, evidenciando el cumplimiento de la normativa, el control de riesgos y una gestión preventiva adecuada. Sin embargo, se recomienda continuar con las actividades de supervisión, capacitación y verificación operativa para asegurar la sostenibilidad de los resultados.

Anexos:

Se adjuntan:

- Certificados de trabajo en alturas
- Certificados de trabajo en alturas del personal
- Inspecciones de herramientas y equipos.
- Fichas de Seguridad de sustancias químicas.
- Constancia de disposición final de RCD.
- Registro fotográfico de actividades.

IVAN DARIO CORTÉS ING	**INFORME MENSUAL DE GESTIÓN SSTMA**	**FMT-001-IM-SSTMA**

IVAN DARIO CORTÉS ING	**HOJA DE VIDA EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA**	**F-HVEPCC-001 Versión: 01 Fecha: 2025/10/26**

DATOS DEL EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	
Marca:	EPI
Modelo	EAH-LP-P2 50-12
Fecha de fabricación:	06-025
No. de **serie**/lote:	12755199
Fecha de compra:	21-11-2025
Fecha puesta en uso:	21-11-2025
Certificación:	Ansi-Z359.11 / Icontec.

IMPLEMENTO DEL EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS		
ITEM	**SI**	**NO**
Arnés de cuerpo entero	X	
Eslinga con absorvedor de choque		X
Cabo de posicionamiento	X	

CONTRATISTA	
Nombres y apellidos:	Jhonathan Nuñez
Cédula o NIT:	1075 271 237.
Actividad:	Instalación de mezcla mamposteria blanca.
Fecha de entrega:	21-11-2025.
Fecha de devolución:	N/A.

INSPECCIÓN EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

No.	**FECHA Día / Mes / Año**	**RESPONSABLE**	**ESTADO**	
			Apto	**No Apto**
1				
2				
3				
4				
5				

OBSERVACIONES

IVAN DARIO CORTÉS ING	**HOJA DE VIDA EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA**	**F-HVEPCC-001** **Versión: 01** **Fecha:** **2025/10/26**

DATOS DEL EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	
Marca:	EPI
Modelo	EAH-LP-P2 50-12.
Fecha de fabricación:	06-025
No. de **serie**/lote:	127 551 68.
Fecha de compra:	21-11-2025.
Fecha puesta en uso:	21-11-2025
Certificación:	Ansi-Z359.11. / Icontec.

IMPLEMENTO DEL EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS		
ITEM	**SI**	**NO**
Arnés de cuerpo entero	X	
Eslinga con absorvedor de choque		X
Cabo de posicionamiento	X	

CONTRATISTA	
Nombres y apellidos:	Jairo Andres Cadena.
Cédula o NIT:	1075262990
Actividad:	Instalación de placas microcemento
Fecha de entrega:	21-11-2025
Fecha de devolución:	N/A.

INSPECCIÓN EQUIPO PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

No.	**FECHA** **Día / Mes / Año**	**RESPONSABLE**	**ESTADO**	
			Apto	**No Apto**
1				
2				
3				
4				
5				

OBSERVACIONES

IVAN DARIO CORTÉS ING	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA	F-IEPCC-001 Versión: 01 Fecha: 2025/10/26

FECHA: Día 21 / Mes 11 / Año 2025

INSPECCIÓN DE SISTEMAS/EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PARA TRABAJOS EN ALTURA				
LISTA DE CHEQUEO ARNES DE SEGURIDAD				
1	**CONDICION DEL TEJIDO O CORREA**	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas	X		
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido	X		
1.3	Grietas	X		
1.4	Estiramiento excesivo	X		
1.5	Deterioro general	X		
1.6	Corrosión por exposición a ácidos o productos químicos	X		
1.7	Quemaduras	X		
2	**PIEZAS MECANICAS, REMACHES**			
2.1	Desgaste excesivo o deformados	X		
2.2	Picaduras, grietas	X		
2.3	Deterioro general	X		
2.4	Corrosión	X		
2.5	Otros	X		
3	**ARGOLLAS EN "D" O ANILLOS**			
3.1	Con deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)	X		
3.2	Picaduras, grietas	X		
3.3	Deterioro general	X		
3.4	Corrosión	X		
3.5	Otros			
4.	**HEBILLAS**			
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)	X		
4.2	Picaduras, grietas	X		
4.3	Deterioro general	X		
4.4	Defecto de funcionamiento	X		
4.5	Corrosión	X		
4.6	Otros			

Nuevo Equipo

Nuevo Equipo

Nuevo Equipo

Nuevo Equipo

IVAN DARIO CORTÉS ING	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA	F-IEPCC-001 Versión: 01 Fecha: 2025/10/26

LISTA DE CHEQUEO EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS				
5	**LINEA DE SUJECION**	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
5.1	Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachadas, destrenzadas	X		
5.2	Desgaste, deformación o desgarro	X		
5.3	Estiramiento o elongación excesivos	X		
5.4	Corrosión	X		
5.5	Quemaduras	X		
5.6	Otros			
6	**GANCHOS DE RESORTE (MOSQUETONES)**			
6.1	Desgaste excesivo, deformaciones	X		
6.2	picaduras, grietas	X		
6.3	Resortes con fallas	X		
6.4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de seguridad (enganches)	X		
6.5	Deterioro general	X		
6.6	Corrosión	X		
6.7	Abertura de garganta excesiva respecto al diámetro del elemento a la cual se debe fijar (fijaciones).	X		
6.8	Otros			
7	**LINEA DE VIDA**			
7.1	Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas	X		
7.2	Desgaste excesivo/desgarro	X		
7.3	Deterioro general	X		
7.4	Estiramiento o elongación excesivos	X		
7.5	Deterioro general.	X		
7.6	Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo	X		
7.7	Extremo libre deshilachado	X		
7.8	Corrosión	X		
7.9	Otros			

Equipo Nuevo

Equipo Nuevo

Inspección Realizada por : Jonathan N	
Cargo:	Firma:
Inspección Revisada por: Esteban Bogdo	
Cargo: Res : SST	Firma:

IVAN DARIO CORTÉS ING	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA	F-IEPCC-001 Versión: 01 Fecha: 2025/10/26

FECHA: Día 21 / Mes 11 / Año 2025

INSPECCIÓN DE SISTEMAS/EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PARA TRABAJOS EN ALTURA				
LISTA DE CHEQUEO ARNES DE SEGURIDAD				
1	**CONDICION DEL TEJIDO O CORREA**	CUMPLE	NO CUMPLE	**OBSERVACIONES**
1.1	Fibras externas cortadas, desgastadas/desgarradas	X		
1.2	Costuras, cortes o rotura del tejido	X		
1.3	Grietas	X		
1.4	Estiramiento excesivo	X		
1.5	Deterioro general	X		
1.6	Corrosión por exposición a ácidos o productos químicos	X		
1.7	Quemaduras	X		
2	**PIEZAS MECANICAS, REMACHES**			
2.1	Desgaste excesivo o deformados	X		
2.2	Picaduras, grietas	X		
2.3	Deterioro general	X		
2.4	Corrosión	X		
2.5	Otros			
3	**ARGOLLAS EN "D" O ANILLOS**			
3.1	Con deformaciones o desgaste excesivo (dobladura, etc.)	X		
3.2	Picaduras, grietas	X		
3.3	Deterioro general	X		
3.4	Corrosión	X		
3.5	Otros			
4.	**HEBILLAS**			
4.1	Desgaste excesivo o deformaciones (dobladuras, etc.)	X		
4.2	Picaduras, grietas	X		
4.3	Deterioro general	X		
4.4	Defecto de funcionamiento	X		
4.5	Corrosión	X		
4.6	Otros			

IVAN DARIO CORTÉS ING	INSPECCIÓN EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDA	F-IEPCC-001 Versión: 01 Fecha: 2025/10/26

LISTA DE CHEQUEO EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS				
5	**LINEA DE SUJECION**	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
5.1	Cortes o rotura del tejido o correa, deshilachadas, destrenzadas	X		
5.2	Desgaste, deformación o desgarro	X		
5.3	Estiramiento o elongación excesivos	X		
5.4	Corrosión	X		
5.5	Quemaduras	X		
5.6	Otros			
6	**GANCHOS DE RESORTE (MOSQUETONES)**			
6.1	Desgaste excesivo, deformaciones	X		
6.2	picaduras, grietas	X		
6.3	Resortes con fallas	X		
6.4	Ajuste inadecuado o incorrecto de los cierres de resortes o de seguridad (enganches)	X		
6.5	Deterioro general	X		
6.6	Corrosión	X		
6.7	Abertura de garganta excesiva respecto al diámetro del elemento a la cual se debe fijar (fijaciones).	X		
6.8	Otros			
7	**LINEA DE VIDA**			
7.1	Fibras cortadas o desgastada, cortes, deshilachadas	X		
7.2	Desgaste excesivo/desgarro			
7.3	Deterioro general	X		
7.4	Estiramiento o elongación excesivos	X		
7.5	Deterioro general	X		
7.6	Diámetro de sección circular cumple con el estándar aceptado como mínimo	X		
7.7	Extremo libre deshilachado	X		
7.8	Corrosión	X		
7.9	Otros			

Inspección Realizada por : Esteban angulo	Firma:
Cargo: Res. SST	
Inspección Revisada por:	Firma:
Cargo:	

IVAN DARIO CORTÉS ING	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN 001 FECHA 2025/10/26 Diseñado por: Esteban Angulo

Permiso de trabajo N° 001

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR:	ÁREA:	FECHA		HORA INICIO	
SNACC Bl Santa Fe	fachada principal	20-10-2025		HORA FINALIZACIÓN	8:00 17:00

ACTIVIDAD A REALIZAR:
Armado de andamio metalico de 7m. para ejeceión de actividades de demolición de fachada principal.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:
Cuerpos de andamio con su respectivo equipo para armado de estructura, Martillo, Equipo para trabajo en altura.

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:	Jhonatan Nuñez	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
ALTURA DEL PUNTO DE ANCLAJE	7.02	ALTURA DE TRABAJO	7.0

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TAREA	SISTEMAS A UTILIZAR:		
1. Alistamiento de los elementos que conforman	Detención de caidas.	X SI	NO
2. el andamio, armado del primer blogue	Posicionamiento de trabajo.	X SI	NO
3. del andamio, enganche con equipo para trabajo	Restricción de caidas.	X SI	NO
4. en alturas. Publigación de la actividad-	Trabajo en suspensión.	SI	NO X
5. de den y aseo.	Trabajo en plano inclinado.	SI	NO X
6.	Trabajo en andamio.	X SI	NO

2. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE COMPLETO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS	CARGO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Jhonatan Nuñez	Tec. Construcción	1.075.277.237	X
Luis Quiñones	Tec. const. Liviano	1.144.154.891	X Luis Quiñones

2.1 REQUICITOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

APTITUD MEDICA		SEGURIDAD SOCIAL	CERTIFICADO VIGENTE T.A	OBSERVACIONES:
X SI	NO	Por iniciar	V	
X SI	NO	Por iniciar.	V.	
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			

AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE: Hardd Correa	N°ID: 1.151.445.249	FIRMA: Hardd

3.IDENTIFICACION DE TAREAS

Seleccione con una X en el recuadro correspondiente a las actividades criticas incluidas en la actividad

X 











X 

4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Seleccione con una X la casilla correspndiente al Equipo de proteccion personal acorde con los peligros evidenciados y descritos en la actividad.

X 

X 

X 

X 

X 

OTROS:

5. SISTEMAS DE ACCESO

¿Se requiere un sistema de acceso para ejecutar el trabajo?	X SI	NO	¿Se han verificado las condiciones de los sistemas de acceso mediante una lista de chequeo?	CRITRIO SI	CRITRIO N/A	OBSEVACIONES
Escalera Vertical fija	X SI	NO				
Escalera vertical portatil	X SI	NO		X SI	N/A	
Escalera de extensión	SI	NO	¿Se conocen o se han divulgado los procedimientos para el manejo y trabajo sobre el sistema de acceso seleccionado?	SI	N/A	
Andamios	X SI	NO		X SI	N/A	
Pretales	SI	NO	¿Los sistemas de acceso como la escalera de extensión, cuenta con un sistema de elevación en buen estado?	X SI	N/A	

6. LISTA DE VERIFICACIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	N/A	MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI	N/A
¿Se dispone de un análisis de riesgo y se ha socializado al equipo de trabajo?	X		¿Se ha verificado la fiabilidad de las estructuras para ser usadas como punto de anclaje?	X	
¿El área de trabajo se encuentra delimitada y señalizada?	X		¿Se ha tenido en cuenta el espacio libre de caída?	X	

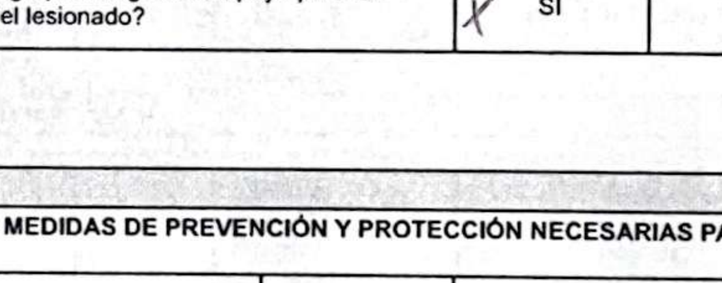
¿Se dispone de una línea de advertencia?	X		¿Los trabajadores tienen claro cual es el factor de caída mas optimo para trabajar?	X	
¿El área de trabajo se encuentra libre de elementos que puedan afectar al trabajador durante la caída?	X		¿Se ha dado una instrucción clara en la instalación y manejo de los sistemas anticaída y equipo especializado?	X	
¿Se cuenta con equipos o elementos para asegurar los objetos que se puedan caer?	X		¿Se cuenta con eslingas de protección contra caídas (con absorbedor de energía)?	X	
¿Los equipos de detención de caídas fueron revisados antes de iniciar la actividad?	X		¿Para la actividad se cuenta con eslingas de posicionamiento?	X	
¿ Para los trabajos en suspensión, se cuenta con una silla para trabajo en alturas?	X		¿Los mecanismos de anclaje están instalados de manera correcta?	X	
¿Se ha socializado la correcta manipulación y limitaciones de los equipos de detención de caídas?	X		¿Se ha socializado el plan de emergencia y kit de rescate?	X	
OTROS:			OTROS:		

7. CÁLCULO DE CAÍDA Y FACTOR DE CAIDA

8. ESPACIO LIBRE DE CAÍDA		SUMA
Cálculo del Requerimiento de claridad(Sumar cada longitud)	**Longitud de la caída libre** tener en cuenta el factor de caida y el elemento de amarre	1,50
	Distancia de desaceleración Cuanto mide el Absorvedor de caída	0,00
	Elongacion del Arnés La constante	0,030
	Estatura del trabajador Se toma la medida de la argolla dorsal hasta los pies	1,65
	Defexión de la Linea de vida horizontal se encuentra en la ficha técnica de la misma	0,00
	Requerimiento de Claridad	3,45
	Distancia total de caída	7,0
	Distancia total desde el punto de Anclaje hasta el nivel del piso	7,02

8.1 FACTOR DE CAIDA

Tenga presente que el factor de caída podría indicar la severidad de la caida, entre mayor sea el factor de caida, mayor será el impacto contra el suelo



¿La distancia del punto de anclaje es mayor que la distancia toyal de caida ?	X SI	La altura de trabajo es adecuada, se puede ejecutar la Actividad.	**Seleccione el Fctor de caída a utilizar deacuerdo con el análisis de riesgos y la evaluación de los riesgos**
	NO	Reevaluar la altura del punto de anclaje o el uso de eslinga de protección contra caidas regulable, uso de lineas de vida retractiles, entre otras opciones	

8.2. PLAN DE EMERGENCIA.

PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Esteban Angulo Hoyos	1114391828	Res. SSTMA	

VERIFICACIÓN

¿Conoce es sistema a utilizar para rescatar al compañero disponible en el área?	X SI	NO	¿Conoce y aplica el procedimiento operativo para rescatar a una persona?	X SI	NO
¿Se realizó una revisión previa de los equipos que conforman el kit de rescate y esta listo para una posible intervención?	X SI	NO	¿Existe un grupo o brigada de apoyo para la atención del lesionado?	X SI	NO

OBSERVACIONES:

9.AUTORIZACIONES

FIRME ESTE DOCUMENTO SOLO SI HA VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO MÍNIMO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN NECESARIAS PARA LA ACTIVIDAD

NIVEL DE AUTORIZACIÓN	NOMBRECOMPLETO	CARGO	N°ID	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURA	Esteban Angulo	Res SSTMA	1114391828	

OBSERVACIONES ADICIONALES Y/O SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

IVAN DARIO CORTÉS ING	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN 001 FECHA 2025/10/26 Diseñado por: Esteban Angulo

Permiso de trabajo N° 002.

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR:	ÁREA:	FECHA		HORA INICIO	
SENA cc B/santa fé	fachada principal		21-10-2025	HORA FINALIZACIÓN	8:00 17:00

ACTIVIDAD A REALIZAR:	HERRAMIENTAS A UTILIZAR:
Demolición de fachada para renovación estructural y desmonte de ventanales	Pica, Martillo, escalera pala, carreta, polisombra andamio, equipo de trabajo en alturas.

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:	Jhonatan Nuñez	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1075 271 237
ALTURA DEL PUNTO DE ANCLAJE	7.02	ALTURA DE TRABAJO	7.0.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TAREA	SISTEMAS A UTILIZAR:		
1. Delimitar el area de trabajo	Detención de caidas.	X SI	NO
2. Corte y retiro de elementos estructurales	Posicionamiento de trabajo.	X SI	NO
3. acopio y clasificación de escombros	Restricción de caidas.	X SI	NO
4. Cierre de la actividad.	Trabajo en suspensión.	SI	X NO
5. orden y aseo.	Trabajo en plano inclinado.	SI	X NO
6.	Trabajo en andamio.	X SI	NO

2. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE COMPLETO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS	CARGO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Jhonatan Nuñez	Tec. Construcción	1075 271 237	x Jhon D
Luis Alberto Quiñonez	Tec. Const Livianos	1144 154. 891	x Luis Quiñonez

2.1 REQUICITOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

APTITUD MEDICA		SEGURIDAD SOCIAL	CERTIFICADO VIGENTE T.A	OBSERVACIONES:
X SI	NO	Por iniciar	V	
X SI	NO	Por iniciar	V	
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			

AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE: Harol Leonel Correa	N°ID: 1.151.445.249	FIRMA: X Harold

3.IDENTIFICACION DE TAREAS

Seleccione con una X en el recuadro correspondiente a las actividades criticas incluidas en la actividad

X 





X 





X 

4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Seleccione con una X la casilla correspndiente al Equipo de proteccion personal acorde con los peligros evidenciados y descritos en la actividad.

X 

X 

X 

X 

X 

OTROS:

5. SISTEMAS DE ACCESO

¿Se requiere un sistema de acceso para ejecutar el trabajo?	SI X	NO	CRITRIO		OBSEVACIONES
Escalera Vertical fija	SI X	NO	¿Se han verificado las condiciones de los sistemas de acceso mediante una lista de chequeo?	SI / N/A	
Escalera vertical portatil	SI X	NO		SI X / N/A	
Escalera de extensión	SI	NO	¿Se conocen o se han divulgado los procedimientos para el manejo y trabajo sobre el sistema de acceso seleccionado?	SI / N/A	
Andamios	SI X	NO		SI X / N/A	
Pretales	SI X	NO	¿Los sistemas de acceso como la escalera de extensión, cuenta con un sistema de elevación en buen estado?	SI X / N/A	

6. LISTA DE VERIFICACIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	N/A	MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI	N/A
¿Se dispone de un análisis de riesgo y se ha socializado al equipo de trabajo?	✓		¿Se ha verificado la fiabilidad de las estructuras para ser usadas como punto de anclaje?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra delimitada y señalizada?	✓		¿Se ha tenido en cuenta el espacio libre de caída?	✓	

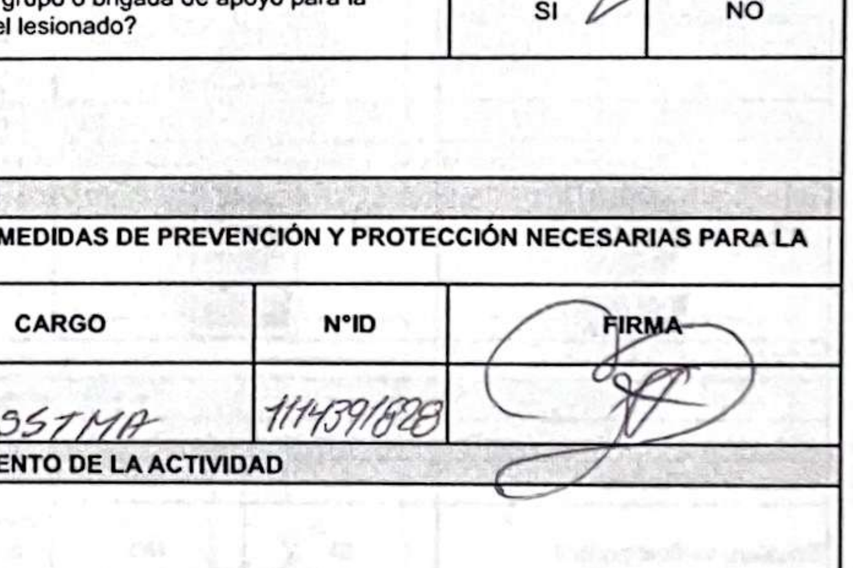
¿Se dispone de una línea de advertencia?	✓		¿Los trabajadores tienen claro cual es el factor de caída mas optimo para trabajar?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra libre de elementos que puedan afectar al trabajador durante la caída?	✓		¿Se ha dado una instrucción clara en la instalación y manejo de los sistemas anticaída y equipo especializado?	✓	
¿Se cuenta con equipos o elementos para asegurar los objetos que se puedan caer?	✓		¿Se cuenta con eslingas de protección contra caídas (con absorbedor de energía)?	✓	
¿Los equipos de detención de caídas fueron revisados antes de iniciar la actividad?	✓		¿Para la actividad se cuenta con eslingas de posicionamiento?	✓	
¿ Para los trabajos en suspensión, se cuenta con una silla para trabajo en alturas?	✓		¿Los mecanismos de anclaje están instalados de manera correcta?	✓	
¿Se ha socializado la correcta manipulación y limitaciones de los equipos de detención de caídas?	✓		¿Se ha socializado el plan de emergencia y kit de rescate?	✓	
OTROS:			OTROS:		

7. CÁLCULO DE CAÍDA Y FACTOR DE CAIDA

8. ESPACIO LIBRE DE CAÍDA		SUMA
Cálculo del Requerimiento de claridad(Sumar cada longitud)	**Longitud de la caída libre** tener en cuenta el factor de caida y el elemento de amarre	1,50
	Distancia de desaceleración Cuanto mide el Absorvedor de caída	0,00
	Elongacion del Arnés La constante	0,30
	Estatura del trabajador Se toma la medida de la argolla dorsal hasta los pies	1,66
	Defexión de la Linea de vida horizontal se encuentra en la ficha técnica de la misma	0,00
	Requerimiento de Claridad	3,46.
	Distancia total de caída	7.0
	Distancia total desde el punto de Anclaje hasta el nivel del piso	7.02

8.1 FACTOR DE CAIDA

Tenga presente que el factor de caída podría indicar la severidad de la caida, entre mayor sea el factor de caída, mayor será el impacto contra el suelo



¿La distancia del punto de anclaje es mayor que la distancia toyal de caida ?	SI X	La altura de trabajo es adecuada, se puede ejecutar la Actividad.	**Seleccione el Fctor de caída a utilizar deacuerdo con el análisis de riesgos y la evaluación de los riesgos**
	NO	Reevaluar la altura del punto de anclaje o el uso de eslinga de protección contra caidas regulable, uso de lineas de vida retractiles, entre otras opciones	

8.2. PLAN DE EMERGENCIA.

PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Esteban Angulo Hoyos	1114391828	Res. SSTMA	

VERIFICACIÓN

¿Conoce es sistema a utilizar para rescatar al compañero disponible en el área?	SI ✓	NO	¿Conoce y aplica el procedimiento operativo para rescatar a una persona?	SI ✓	NO
¿Se realizó una revisión previa de los equipos que conforman el kit de rescate y esta listo para una posible intervención?	SI ✓	NO	¿Existe un grupo o brigada de apoyo para la atención del lesionado?	SI ✓	NO

OBSERVACIONES:

9.AUTORIZACIONES

FIRME ESTE DOCUMENTO SOLO SI HA VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO MÍNIMO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN NECESARIAS PARA LA ACTIVIDAD

NIVEL DE AUTORIZACIÓN	NOMBRECOMPLETO	CARGO	N°ID	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURA	Esteban Angulo Hoyos	Res. SSTMA	1114391828	

OBSERVACIONES ADICIONALES Y/O SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

IVAN DARIO CORTÉS ING	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN 001 FECHA 2025/10/26 Diseñado por: Esteban Angulo

Permiso de trabajo N° 003.

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR:	ÁREA:	FECHA		HORA INICIO	
SENA Cl. Blanco	Pachado principal		27-10-2025	HORA FINALIZACIÓN	8:00 17:00.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Demolición de estructura para desmonte de ventanales inferiores y adecuación estructural para la construcción del nuevo diseño de fachada

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo, escalera tipo tijera, pica, baygi, palo, Esmeril angular

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:	Esteban Angulo Hoyos	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1.114391928.
ALTURA DEL PUNTO DE ANCLAJE		ALTURA DE TRABAJO	

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TAREA	SISTEMAS A UTILIZAR:		
1. Inspección y preparación del área	Detención de caidas.	SI ✓	NO
2. Continuación de la demolición de pilares.	Posicionamiento de trabajo.	SI ✓	NO
3. Adecuación de la estructura	Restricción de caidas.	SI ✓	NO
4. Orden de la actividad.	Trabajo en suspensión.	SI	NO ✓
5. Orden y aseo.	Trabajo en plano inclinado.	SI	NO ✓
6.	Trabajo en andamio.	SI ✓	NO

2. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE COMPLETO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS	CARGO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Luis Alberto Quiñones	Tec. Const. Juicios	1.144.154.891	x Luis Quiñones
Jhonathan Nuñez	Tec. Construcción	1.075.271.237	x

2.1 REQUICITOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

APTITUD MEDICA		SEGURIDAD SOCIAL	CERTIFICADO VIGENTE T.A	OBSERVACIONES:
SI ✓	NO	por iniciar	✓	
SI ✓	NO	por iniciar	✓	
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			
AYUDANTE DE SEGURIDAD		NOMBRE: Horol Leonel Correa	N°ID: 1.151.445.249	FIRMA: x Harold

3.IDENTIFICACION DE TAREAS

Seleccione con una X en el recuadro correspondiente a las actividades criticas incluidas en la actividad















4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Seleccione con una X la casilla correspndiente al Equipo de proteccion personal acorde con los peligros evidenciados y descritos en la actividad.











OTROS:

5. SISTEMAS DE ACCESO

¿Se requiere un sistema de acceso para ejecutar el trabajo?	SI ✓	NO	CRITRIO		OBSEVACIONES
Escalera Vertical fija	SI ✓	NO	¿Se han verificado las condiciones de los sistemas de acceso mediante una lista de chequeo?	SI	N/A
Escalera vertical portatil	SI ✓	NO		SI ✓	N/A
Escalera de extensión	SI	NO	¿Se conocen o se han divulgado los procedimientos para el manejo y trabajo sobre el sistema de acceso seleccionado?	SI	N/A
Andamios	SI ✓	NO		SI ✓	N/A
Pretales	SI	NO	¿Los sistemas de acceso como la escalera de extensión, cuenta con un sistema de elevación en buen estado?	SI ✓	N/A

6. LISTA DE VERIFICACIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	N/A	MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI	N/A
¿Se dispone de un análisis de riesgo y se ha socializado al equipo de trabajo?	✓		¿Se ha verificado la fiabilidad de las estructuras para ser usadas como punto de anclaje?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra delimitada y señalizada?	✓		¿Se ha tenido en cuenta el espacio libre de caída?	✓	

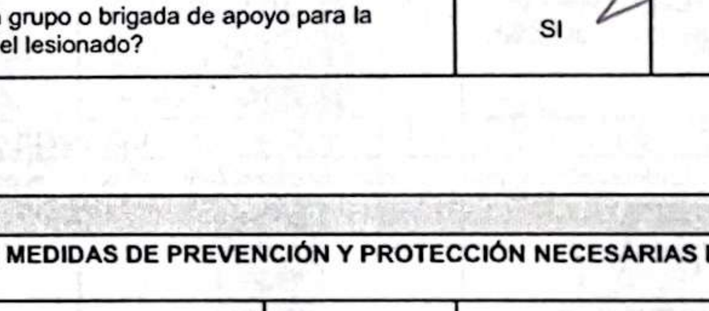
¿Se dispone de una línea de advertencia?	✓		¿Los trabajadores tienen claro cual es el factor de caída mas optimo para trabajar?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra libre de elementos que puedan afectar al trabajador durante la caída?	✓		¿Se ha dado una instrucción clara en la instalación y manejo de los sistemas anticaída y equipo especializado?	✓	
¿Se cuenta con equipos o elementos para asegurar los objetos que se puedan caer?	✓		¿Se cuenta con eslingas de protección contra caídas (con absorbedor de energía)?	✓	
¿Los equipos de detención de caídas fueron revisados antes de iniciar la actividad?	✓		¿Para la actividad se cuenta con eslingas de posicionamiento?	✓	
¿ Para los trabajos en suspensión, se cuenta con una silla para trabajo en alturas?	✓		¿Los mecanismos de anclaje están instalados de manera correcta?	✓	
¿Se ha socializado la correcta manipulación y limitaciones de los equipos de detención de caídas?	✓		¿Se ha socializado el plan de emergencia y kit de rescate?	✓	
OTROS:			OTROS:		

7. CÁLCULO DE CAÍDA Y FACTOR DE CAIDA

8. ESPACIO LIBRE DE CAÍDA		SUMA
Cálculo del Requerimiento de claridad(Sumar cada longitud)	**Longitud de la caída libre** tener en cuenta el factor de caida y el elemento de amarre	1,50
	Distancia de desaceleración Cuanto mide el Absorvedor de caída	0,00
	Elongacion del Arnés La constante	0,30
	Estatura del trabajador Se toma la medida de la argolla dorsal hasta los pies	1,65
	Defexión de la Linea de vida horizontal se encuentra en la ficha técnica de la misma	0,00
	Requerimiento de Claridad	3,45
	Distancia total de caída	
	Distancia total desde el punto de Anclaje hasta el nivel del piso	

8.1 FACTOR DE CAIDA

Tenga presente que el factor de caída podría indicar la severidad de la caida, entre mayor sea el factor de caída, mayor será el impacto contra el suelo



¿La distancia del punto de anclaje es mayor que la distancia toyal de caida ?	SI ✓	La altura de trabajo es adecuada, se puede ejecutar la Actividad.	**Seleccione el Fctor de caída a utilizar deacuerdo con el análisis de riesgos y la evaluación de los riesgos**
	NO	Reevaluar la altura del punto de anclaje o el uso de eslinga de protección contra caidas regulable, uso de lineas de vida retractiles, entre otras opciones	

8.2. PLAN DE EMERGENCIA.

PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Esteban Angulo Hoyos	1114391828	Res. SSTMA	

VERIFICACIÓN

¿Conoce es sistema a utilizar para rescatar al compañero disponible en el área?	SI ✓	NO	¿Conoce y aplica el procedimiento operativo para rescatar a una persona?	SI ✓	NO
¿Se realizó una revisión previa de los equipos que conforman el kit de rescate y esta listo para una posible intervención?	SI ✓	NO	¿Existe un grupo o brigada de apoyo para la atención del lesionado?	SI ✓	NO

OBSERVACIONES:

9.AUTORIZACIONES

FIRME ESTE DOCUMENTO SOLO SI HA VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO MÍNIMO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN NECESARIAS PARA LA ACTIVIDAD

NIVEL DE AUTORIZACIÓN	NOMBRECOMPLETO	CARGO	N°ID	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURA	Esteban Angulo Hoyos	Res. SSTMA	1114391828	

OBSERVACIONES ADICIONALES Y/O SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

IVAN DARIO CORTÉS ING	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN 001 FECHA 2025/10/26 Diseñado por: Esteban Angulo

Permiso de trabajo N° 004

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR:	ÁREA:	FECHA	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN
SENAGC Bosque fé	Fachada principal	22-10-2025	8:00	13:00

ACTIVIDAD A REALIZAR: Continuación de demolición de fachada para desmonte de ventanales y adecuación estructural para la construcción del nuevo diseño

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo, escalera tijera, yoma buggi, gata, esmeril angular.

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:	Esteban Angulo Hoyos	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1144391928
ALTURA DEL PUNTO DE ANCLAJE		ALTURA DE TRABAJO	

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TAREA	SISTEMAS A UTILIZAR:		
1. Inspección y preparación del área a intervenir.	Detención de caidas.	SI ✓	NO
2. Continuación de la demolición de placa	Posicionamiento de trabajo.	SI ✓	NO
3. Adecuación de la estructura.	Restricción de caidas.	SI ✓	NO
4. Cierre de la redividad.	Trabajo en suspensión.	SI	NO ✓
5. Orden y aseo.	Trabajo en plano inclinado.	SI	NO ✓
6.	Trabajo en andamio.	SI ✓	NO

2. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE COMPLETO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS	CARGO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Jhonathan Muñez	Tec. Construcción	1.075.271.233	X
Luis Alberto Quintero	Tec. Const. Livianos	1.124.154.891	X

2.1 REQUICITOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

APTITUD MEDICA		SEGURIDAD SOCIAL	CERTIFICADO VIGENTE T.A	OBSERVACIONES:
SI ✓	NO	por iniciar	✓	
SI ✓	NO	por iniciar	✓	
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			
AYUDANTE DE SEGURIDAD		NOMBRE: Harold Leonel Correa	N°ID: 1.151.445.249	FIRMA: X Harold

3.IDENTIFICACION DE TAREAS

Seleccione con una X en el recuadro correspondiente a las actividades criticas incluidas en la actividad

X 








X 

X 

4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Seleccione con una X la casilla correspndiente al Equipo de proteccion personal acorde con los peligros evidenciados y descritos en la actividad.

X 

X 

X 

X 

X 

OTROS:

5. SISTEMAS DE ACCESO

¿Se requiere un sistema de acceso para ejecutar el trabajo?			SI ✓	NO	CRITRIO		OBSEVACIONES
Escalera Vertical fija	SI ✓	NO	¿Se han verificado las condiciones de los sistemas de acceso mediante una lista de chequeo?		SI	N/A	
Escalera vertical portatil	SI ✓	NO			SI ✓	N/A	
Escalera de extensión	SI	NO	¿Se conocen o se han divulgado los procedimientos para el manejo y trabajo sobre el sistema de acceso seleccionado?		SI	N/A	
Andamios	SI ✓	NO			SI ✓	N/A	
Pretales	SI	NO	¿Los sistemas de acceso como la escalera de extensión, cuenta con un sistema de elevación en buen estado?		SI ✓	N/A	

6. LISTA DE VERIFICACIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	N/A	MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI	N/A
¿Se dispone de un análisis de riesgo y se ha socializado al equipo de trabajo?	✓		¿Se ha verificado la fiabilidad de las estructuras para ser usadas como punto de anclaje?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra delimitada y señalizada?	✓		¿Se ha tenido en cuenta el espacio libre de caída?	✓	

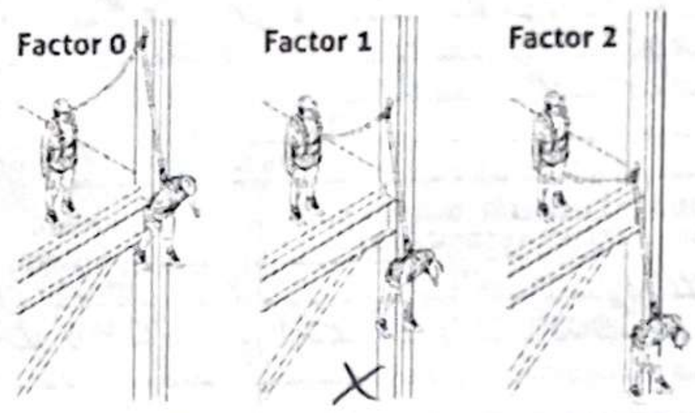
¿Se dispone de una linea de advertencia?	✓		¿Los trabajadores tienen claro cual es el factor de caida mas optimo para trabajar?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra libre de elementos que puedan afectar al trabajador durante la caida?	✓		¿Se ha dado una instrucción clara en la instalación y manejo de los sistemas anticaida y equipo especializado?	✓	
¿Se cuenta con equipos o elementos para asegurar los objetos que se puedan caer?	✓		¿Se cuenta con eslingas de protección contra caidas (con absorbedor de energía)?	✓	
¿Los equipos de detención de caidas fueron revisados antes de iniciar la actividad?	✓		¿Para la actividad se cuenta con eslingas de posicionamiento?	✓	
¿ Para los trabajos en suspensión, se cuenta con una silla para trabajo en alturas?	✓		¿Los mecanismos de anclaje están instalados de manera correcta?	✓	
¿Se ha socializado la correcta manipulación y limitaciones de los equipos de detención de caidas?	✓		¿Se ha socializado el plan de emergencia y kit de rescate?	✓	
OTROS:			OTROS:		

7. CÁLCULO DE CAÍDA Y FACTOR DE CAIDA

8. ESPACIO LIBRE DE CAÍDA		SUMA
Cálculo del Requerimiento de claridad(Sumar cada longitud)	**Longitud de la caida libre** tener en cuenta el factor de caida y el elemento de amarre	1,50
	Distancia de desaceleración Cuanto mide el Absorvedor de caida	0,100
	Elongacion del Arnés La constante	0,30
	Estatura del trabajador Se toma la medida de la argolla dorsal hasta los pies	1,65
	Defexión de la Linea de vida horizontal se encuentra en la ficha técnica de la misma	0,00
	Requerimiento de Claridad	3,45
	Distancia total de caida	7.0
	Distancia total desde el punto de Anclaje hasta el nivel del piso	7.02

8.1 FACTOR DE CAIDA

Tenga presente que el factor de caida podria indicar la severidad de la caida, entre mayor sea el factor de caida, mayor será el impacto contra el suelo



¿La distancia del punto de anclaje es mayor que la distancia toyal de caida ?	SI ✓	La altura de trabajo es adecuada, se puede ejecutar la Actividad.	**Seleccione el Fctor de caida a utilizar deacuerdo con el análisis de riesgos y la evaluación de los riesgos**
	NO	Reevaluar la altura del punto de anclaje o el uso de eslinga de protección contra caidas regulable, uso de lineas de vida retractiles, entre otras opciones	

8.2. PLAN DE EMERGENCIA.

PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Esteban Angulo Hoyos	1114391828	RES. SSTMA	

VERIFICACIÓN

¿Conoce es sistema a utilizar para rescatar al compañero disponible en el área?	SI ✓	NO	¿Conoce y aplica el procedimiento operativo para rescatar a una persona?	SI ✓	NO
¿Se realizó una revisión previa de los equipos que conforman el kit de rescate y esta listo para una posible intervención?	SI ✓	NO	¿Existe un grupo o brigada de apoyo para la atención del lesionado?	SI ✓	NO

OBSERVACIONES:

9.AUTORIZACIONES

FIRME ESTE DOCUMENTO SOLO SI HA VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO MÍNIMO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN NECESARIAS PARA LA ACTIVIDAD

NIVEL DE AUTORIZACIÓN	NOMBRECOMPLETO	CARGO	N°ID	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURA	Esteban Angulo	RES. SSTMA	1114391828	

OBSERVACIONES ADICIONALES Y/O SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

IVAN DARIO CORTÉS ING	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN 001 FECHA 2025/10/28 Diseñado por: Esteban Angulo

Permiso de trabajo N° 005

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR:	ÁREA:	FECHA		HORA INICIO	
SENA CC B/santa fe	Fachada principal		22-10-2025	HORA FINALIZACIÓN	8:00 13:00

ACTIVIDAD A REALIZAR: Demolición de estructura para demarle de ventanales para renovación de estructura para la construcción del nuevo diseño.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo, pasa, equipo para trabajo en alturas, buggi, palo metro, escalera tijera.

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:	Dayi Angulo	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1.114.341.928
ALTURA DEL PUNTO DE ANCLAJE	7.02	ALTURA DE TRABAJO	7.0

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TAREA	SISTEMAS A UTILIZAR:		
1. Inspección y preparación del área intervenida	Detención de caidas.	SI ✓	NO
2. Recolección de material de demolición.	Posicionamiento de trabajo.	SI ✓	NO
3. Continuación de la actividad de demolición	Restricción de caidas.	SI ✓	NO
4. Adecuación de la estructura	Trabajo en suspensión.	SI	NO ✓
5. Cierre de la actividad.	Trabajo en plano inclinado.	SI	NO ✓
6. Orden y aseo.	Trabajo en andamio.	SI ✓	NO

2. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE COMPLETO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS	CARGO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Jhonathan Mora	Tec. Construcción	1.075.271.237	x
Luis alberto Quintanes	Tec. Const. Civiles	1.144.154.891	x

2.1 REQUICITOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

APTITUD MEDICA		SEGURIDAD SOCIAL	CERTIFICADO VIGENTE T.A	OBSERVACIONES:
SI ✓	NO	por iniciar	✓	
SI ✓	NO	por iniciar	✓	
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			
AYUDANTE DE SEGURIDAD		NOMBRE: Harol Leonel correa	N°ID: 1.151.445.249	FIRMA: X Harold

3.IDENTIFICACION DE TAREAS

Seleccione con una X en el recuadro correspondiente a las actividades criticas incluidas en la actividad

X 










X 

4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Seleccione con una X la casilla correspndiente al Equipo de proteccion personal acorde con los peligros evidenciados y descritos en la actividad.

X 

X 

X 

X 

X 

OTROS:

5. SISTEMAS DE ACCESO

¿Se requiere un sistema de acceso para ejecutar el trabajo?			SI ✓	NO	CRITRIO		OBSEVACIONES
Escalera Vertical fija	SI ✓	NO	¿Se han verificado las condiciones de los sistemas de acceso mediante una lista de chequeo?		SI	N/A	
Escalera vertical portatil	SI ✓	NO			SI ✓	N/A	
Escalera de extensión	SI	NO	¿Se conocen o se han divulgado los procedimientos para el manejo y trabajo sobre el sistema de acceso seleccionado?		SI	N/A	
Andamios	SI ✓	NO			SI ✓	N/A	
Pretales	SI	NO	¿Los sistemas de acceso como la escalera de extensión, cuenta con un sistema de elevación en buen estado?		SI ✓	N/A	

6. LISTA DE VERIFICACIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	N/A	MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI	N/A
¿Se dispone de un análisis de riesgo y se ha socializado al equipo de trabajo?	✓		¿Se ha verificado la fiabilidad de las estructuras para ser usadas como punto de anclaje?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra delimitada y señalizada?	✓		¿Se ha tenido en cuenta el espacio libre de caida?	✓	

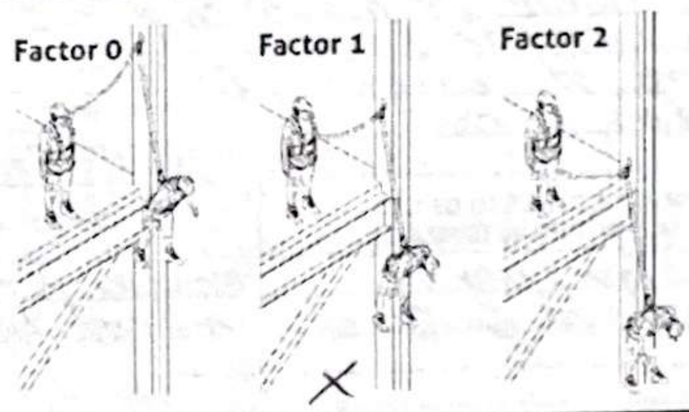
¿Se dispone de una linea de advertencia?	✓		¿Los trabajadores tienen claro cual es el factor de caida mas optimo para trabajar?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra libre de elementos que puedan afectar al trabajador durante la caida?	✓		¿Se ha dado una instrucción clara en la instalación y manejo de los sistemas anticaída y equipo especializado?	✓	
¿Se cuenta con equipos o elementos para asegurar los objetos que se puedan caer?	✓		¿Se cuenta con eslingas de protección contra caidas (con absorbedor de energia)?	✓	
¿Los equipos de detención de caidas fueron revisados antes de iniciar la actividad?	✓		¿Para la actividad se cuenta con eslingas de posicionamiento?	✓	
¿ Para los trabajos en suspensión, se cuenta con una silla para trabajo en alturas?	✓		¿Los mecanismos de anclaje están instalados de manera correcta?	✓	
¿Se ha socializado la correcta manipulación y limitaciones de los equipos de detención de caidas?	✓		¿Se ha socializado el plan de emergencia y kit de rescate?	✓	
OTROS:			OTROS:		

7. CÁLCULO DE CAÍDA Y FACTOR DE CAIDA

8. ESPACIO LIBRE DE CAÍDA		SUMA
Cálculo del Requerimiento de claridad(Sumar cada longitud)	**Longitud de la caida libre** tener en cuenta el factor de caida y el elemento de amarre	1,50
	Distancia de desaceleración Cuanto mide el Absorvedor de caída	0,00
	Elongacion del Arnés La constante	0,30
	Estatura del trabajador Se toma la medida de la argolla dorsal hasta los pies	1,65
	Defexión de la Linea de vida horizontal se encuentra en la ficha técnica de la misma	0,00
	Requerimiento de Claridad	3,45
	Distancia total de caida	7.0
	Distancia total desde el punto de Anclaje hasta el nivel del piso	7.02

8.1 FACTOR DE CAIDA

Tenga presente que el factor de caida podria indicar la severidad de la caida, entre mayor sea el factor de caida, mayor será el impacto contra el suelo



¿La distancia del punto de anclaje es mayor que la distancia toyal de caida ?		
	SI ✓	La altura de trabajo es adecuada, se puede ejecutar la Actividad.
	NO	Reevaluar la altura del punto de anclaje o el uso de eslinga de protección contra caidas regulable, uso de lineas de vida retractiles, entre otras opciones

Seleccione el Fctor de caida a utilizar deacuerdo con el análisis de riesgos y la evaluación de los riesgos

8.2. PLAN DE EMERGENCIA.

PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Esteban Angulo Hoyos	1114397828	Res-SST	

VERIFICACIÓN

¿Conoce es sistema a utilizar para rescatar al compañero disponible en el área?	SI ✓	NO	¿Conoce y aplica el procedimiento operativo para rescatar a una persona?	SI ✓	NO
¿Se realizó una revisión previa de los equipos que conforman el kit de rescate y esta listo para una posible intervención?	SI ✓	NO	¿Existe un grupo o brigada de apoyo para la atención del lesionado?	SI ✓	NO

OBSERVACIONES:

9.AUTORIZACIONES

FIRME ESTE DOCUMENTO SOLO SI HA VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO MÍNIMO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN NECESARIAS PARA LA ACTIVIDAD

NIVEL DE AUTORIZACIÓN	NOMBRECOMPLETO	CARGO	N°ID	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURA	Dayi E. Angulo	Res-SSTMA	1114397828	

OBSERVACIONES ADICIONALES Y/O SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

IVAN DARIO CORTÉS ING	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN 001 FECHA 2025/10/26 Diseñado por: Esteban Angulo

Permiso de trabajo N° 006.

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR:	ÁREA:	FECHA		HORA INICIO	
SENACC. Bosanboli	Fachada principal		24-10-2025	HORA FINALIZACIÓN	8:00 16.00

ACTIVIDAD A REALIZAR:
Desmonte de venturales para adecuación de estructura con material liviano y mamposteria blanca.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:
Martillo, equipo de mamposteria blanca, Equipo de trabajo en alturas, escaleras, metro, nivel, taladro, tornillos.

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:	Deybi Esteban Angulo	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1.114.397.829.
ALTURA DEL PUNTO DE ANCLAJE		ALTURA DE TRABAJO	

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TAREA	SISTEMAS A UTILIZAR:		
1. Inspección y adecuación del área (ventanas)	Detención de caidas.	SI ✓	NO
2. Desmonte de ventanales.	Posicionamiento de trabajo.	SI ✓	NO
3. instalación de estructura liviana	Restricción de caidas.	SI ✓	NO
4. Cierre de la actividad.	Trabajo en suspensión.	SI	NO ✓
5. Orden y aseo.	Trabajo en plano inclinado.	SI	NO ✓
6.	Trabajo en andamio.	SI ✓	NO

2. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE COMPLETO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS	CARGO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Jonathan Nuñez	Tec. Construcción	1.075.271.237	x
Luis Quiñones	Tec. Const. Livianos	1.144.154.891	x Luis Quiñones

2.1 REQUICITOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

APTITUD MEDICA		SEGURIDAD SOCIAL	CERTIFICADO VIGENTE T.A	OBSERVACIONES:
SI ✓	NO	Por Iniciar	✓	
SI ✓	NO	por Iniciar	✓	
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			
AYUDANTE DE SEGURIDAD		NOMBRE: Harol Correa.		N°ID: 1.151.445249. FIRMA: Harold

3.IDENTIFICACION DE TAREAS

Seleccione con una X en el recuadro correspondiente a las actividades criticas incluidas en la actividad

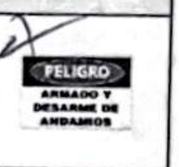
X 










✓ 

4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Seleccione con una X la casilla correspndiente al Equipo de proteccion personal acorde con los peligros evidenciados y descritos en la actividad.

X 

X 

X 

X 

X 

OTROS:

5. SISTEMAS DE ACCESO

¿Se requiere un sistema de acceso para ejecutar el trabajo?	SI ✓	NO	CRITRIO		OBSEVACIONES
Escalera Vertical fija	SI	NO	¿Se han verificado las condiciones de los sistemas de acceso mediante una lista de chequeo?	SI	N/A
Escalera vertical portatil	SI ✓	NO		SI ✓	N/A
Escalera de extensión	SI	NO	¿Se conocen o se han divulgado los procedimientos para el manejo y trabajo sobre el sistema de acceso seleccionado?	SI	N/A
Andamios	SI ✓	NO		SI ✓	N/A
Pretales	SI	NO	¿Los sistemas de acceso como la escalera de extensión, cuenta con un sistema de elevación en buen estado?	SI ✓	N/A

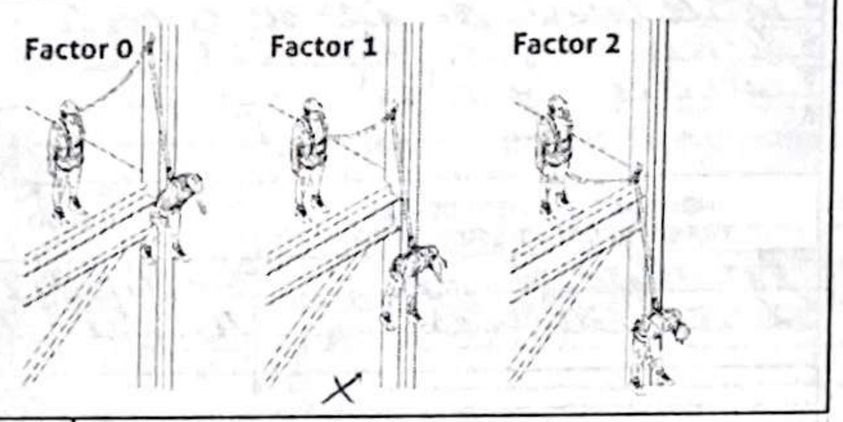
6. LISTA DE VERIFICACIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	N/A	MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI	N/A
¿Se dispone de un análisis de riesgo y se ha socializado al equipo de trabajo?	✓		¿Se ha verificado la fiabilidad de las estructuras para ser usadas como punto de anclaje?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra delimitada y señalizada?	✓		¿Se ha tenido en cuenta el espacio libre de caída?	✓	

¿Se dispone de una línea de advertencia?	✓		¿Los trabajadores tienen claro cual es el factor de caida mas optimo para trabajar?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra libre de elementos que puedan afectar al trabajador durante la caída?	✓		¿Se ha dado una instrucción clara en la instalación y manejo de los sistemas anticaida y equipo especializado?	✓	
¿Se cuenta con equipos o elementos para asegurar los objetos que se puedan caer?	✓		¿Se cuenta con eslingas de protección contra caidas (con absorbedor de energia)?	✓	
¿Los equipos de detención de caidas fueron revisados antes de iniciar la actividad?	✓		¿Para la actividad se cuenta con eslingas de posicionamiento?	✓	
¿ Para los trabajos en suspensión, se cuenta con una silla para trabajo en alturas?	✓		¿Los mecanismos de anclaje están instalados de manera correcta?	✓	
¿Se ha socializado la correcta manipulación y limitaciones de los equipos de detención de caidas?	✓		¿Se ha socializado el plan de emergencia y kit de rescate?	✓	
OTROS:			OTROS:		

7. CÁLCULO DE CAÍDA Y FACTOR DE CAIDA

8. ESPACIO LIBRE DE CAÍDA		SUMA	8.1 FACTOR DE CAIDA
Cálculo del Requerimiento de claridad(Sumar cada longitud)	**Longitud de la caida libre** tener en cuenta el factor de caida y el elemento de amarre	1,50	**Tenga presente que el factor de caida podria indicar la severidad de la caida, entre mayor sea el factor de caida, mayor será el impacto contra el suelo**
	Distancia de desaceleración Cuanto mide el Absorvedor de caida	0,00	
	Elongacion del Arnés La constante	0,30	
	Estatura del trabajador Se toma la medida de la argolla dorsal hasta los pies	1,65	
	Defexión de la Linea de vida horizontal se encuentra en la ficha técnica de la misma	0,00	
	Requerimiento de Claridad	3,45	
	Distancia total de caida	7.0	
	Distancia total desde el punto de Anclaje hasta el nivel del piso	7.02	



¿La distancia del punto de anclaje es mayor que la distancia toyal de caida ?	SI ✓	La altura de trabajo es adecuada, se puede ejecutar la Actividad.	**Seleccione el Fctor de caida a utilizar deacuerdo con el análisis de riesgos y la evaluación de los riesgos**
	NO	Reevaluar la altura del punto de anclaje o el uso de eslinga de protección contra caidas regulable, uso de lineas de vida retractiles, entre otras opciones	

8.2. PLAN DE EMERGENCIA.

PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Deybi Esteban Angulo	1143971828	Res. SSTMA	

VERIFICACIÓN

¿Conoce es sistema a utilizar para rescatar al compañero disponible en el área?	SI ✓	NO	¿Conoce y aplica el procedimiento operativo para rescatar a una persona?	SI ✓	NO
¿Se realizó una revisión previa de los equipos que conforman el kit de rescate y esta listo para una posible intervención?	SI ✓	NO	¿Existe un grupo o brigada de apoyo para la atención del lesionado?	SI ✓	NO

OBSERVACIONES:

9.AUTORIZACIONES

FIRME ESTE DOCUMENTO SOLO SI HA VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO MÍNIMO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN NECESARIAS PARA LA ACTIVIDAD

NIVEL DE AUTORIZACIÓN	NOMBRECOMPLETO	CARGO	N°ID	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURA	Deybi Esteban Angulo	Res. SSTMA	1143971828	

OBSERVACIONES ADICIONALES Y/O SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

IVAN DARIO CORTÉS ING	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN 001 FECHA 2025/10/26 Diseñado por: Esteban Angulo

Permiso de trabajo N° 007

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR:	ÁREA:	FECHA		HORA INICIO	
SENA CC santa fé				HORA FINALIZACIÓN	

ACTIVIDAD A REALIZAR:	HERRAMIENTAS A UTILIZAR:
Estructuración y pomado de fachada cada izquierda parte superior.	Equipo de mompos pericia blanca. Martillo, pulidora, taladro. Equipo de trabajo en alturas.

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
ALTURA DEL PUNTO DE ANCLAJE	7.02	ALTURA DE TRABAJO	7.0

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TAREA	SISTEMAS A UTILIZAR:		
1. Armado de andamios parte superior fachada	Detención de caidas.	SI X	NO
2. plistamiento de herramienta y materiales.	Posicionamiento de trabajo.	SI X	NO
3. Inicio de actividad.	Restricción de caidas.	SI X	NO
4. Orden y aseo del area.	Trabajo en suspensión.	SI	NO X
5. Pierre de actividad.	Trabajo en plano inclinado.	SI	NO X
6.	Trabajo en andamio.	SI X	NO

2. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE COMPLETO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS	CARGO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Jhonatan Muñez	Tec. constr.	1075271237.	X
Jairo cadena	Tec. constr.	1075262990.	X Jairo Andres
David Melo	Tec. constr.	1075277933.	X
			X

2.1 REQUICITOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

APTITUD MEDICA		SEGURIDAD SOCIAL	CERTIFICADO VIGENTE T.A	OBSERVACIONES:
SI X	NO	Por iniciar	V	
SI X	NO	Por iniciar	V	
SI X	NO	Por iniciar.	V	
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			

AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE:	N°ID:	FIRMA:

3.IDENTIFICACION DE TAREAS

Seleccione con una X en el recuadro correspondiente a las actividades criticas incluidas en la actividad

X 

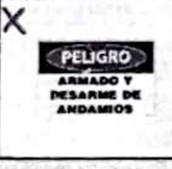










X 

4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Seleccione con una X la casilla correspndiente al Equipo de proteccion personal acorde con los peligros evidenciados y descritos en la actividad.

X 

X 

X 

X 

X 

OTROS:

5. SISTEMAS DE ACCESO

¿Se requiere un sistema de acceso para ejecutar el trabajo?			SI	NO	CRITRIO		OBSEVACIONES
Escalera Vertical fija	SI X	NO	¿Se han verificado las condiciones de los sistemas de acceso mediante una lista de chequeo?		SI	N/A	
Escalera vertical portatil	SI X	NO			SI X	N/A	
Escalera de extensión	SI	NO	¿Se conocen o se han divulgado los procedimientos para el manejo y trabajo sobre el sistema de acceso seleccionado?		SI	N/A	
Andamios	SI X	NO			SI X	N/A	
Pretales	SI	NO	¿Los sistemas de acceso como la escalera de extensión, cuenta con un sistema de elevación en buen estado?		SI X	N/A	

6. LISTA DE VERIFICACIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	N/A	MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI	N/A
¿Se dispone de un análisis de riesgo y se ha socializado al equipo de trabajo?	X		¿Se ha verificado la fiabilidad de las estructuras para ser usadas como punto de anclaje?	X	
¿El área de trabajo se encuentra delimitada y señalizada?	X		¿Se ha tenido en cuenta el espacio libre de caída?	X	

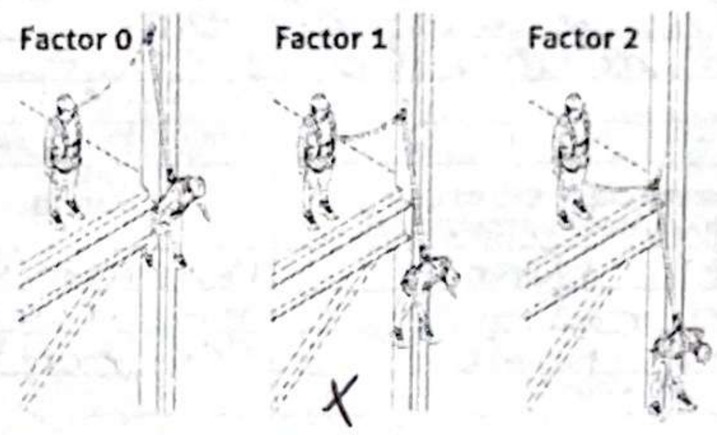
¿Se dispone de una línea de advertencia?	X		¿Los trabajadores tienen claro cual es el factor de caída mas optimo para trabajar?	X	
¿El área de trabajo se encuentra libre de elementos que puedan afectar al trabajador durante la caída?	X		¿Se ha dado una instrucción clara en la instalación y manejo de los sistemas anticaída y equipo especializado?	X	
¿Se cuenta con equipos o elementos para asegurar los objetos que se puedan caer?	X		¿Se cuenta con eslingas de protección contra caídas (con absorbedor de energía)?	X	
¿Los equipos de detención de caídas fueron revisados antes de iniciar la actividad?	X		¿Para la actividad se cuenta con eslingas de posicionamiento?	X	
¿ Para los trabajos en suspensión, se cuenta con una silla para trabajo en alturas?	X		¿Los mecanismos de anclaje están instalados de manera correcta?	X	
¿Se ha socializado la correcta manipulación y limitaciones de los equipos de detención de caídas?	X		¿Se ha socializado el plan de emergencia y kit de rescate?	X	
OTROS:			OTROS:		

7. CÁLCULO DE CAÍDA Y FACTOR DE CAIDA

8. ESPACIO LIBRE DE CAÍDA		SUMA
Cálculo del Requerimiento de claridad(Sumar cada longitud)	**Longitud de la caída libre** tener en cuenta el factor de caida y el elemento de amarre	1,50
	Distancia de desaceleración Cuanto mide el Absorvedor de caida	1,20
	Elongacion del Arnès La constante	0,30
	Estatura del trabajador Se toma la medida de la argolla dorsal hasta los pies	1,60
	Defexión de la Linea de vida horizontal se encuentra en la ficha técnica de la misma	0,00
	Requerimiento de Claridad	4,6.
	Distancia total de caída	7.0.
	Distancia total desde el punto de Anclaje hasta el nivel del piso	7.02.

8.1 FACTOR DE CAIDA

Tenga presente que el factor de caída podria indicar la severidad de la caida, entre mayor sea el factor de caida, mayor será el impacto contra el suelo



¿La distancia del punto de anclaje es mayor que la distancia toyal de caida ?	SI X	La altura de trabajo es adecuada, se puede ejecutar la Actividad.	**Seleccione el Fctor de caída a utilizar deacuerdo con el análisis de riesgos y la evaluación de los riesgos**
	NO	Reevaluar la altura del punto de anclaje o el uso de eslinga de protección contra caidas regulable, uso de lineas de vida retractiles, entre otras opciones	

8.2. PLAN DE EMERGENCIA.

PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Esteban Angulo	1114391828.	Res. SST.	

VERIFICACIÓN

¿Conoce es sistema a utilizar para rescatar al compañero disponible en el área?	X SI	NO	¿Conoce y aplica el procedimiento operativo para rescatar a una persona?	X SI	NO
¿Se realizó una revisión previa de los equipos que conforman el kit de rescate y esta listo para una posible intervención?	X SI	NO	¿Existe un grupo o brigada de apoyo para la atención del lesionado?	X SI	NO

OBSERVACIONES:

9.AUTORIZACIONES

FIRME ESTE DOCUMENTO SOLO SI HA VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO MÍNIMO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN NECESARIAS PARA LA ACTIVIDAD

NIVEL DE AUTORIZACIÓN	NOMBRECOMPLETO	CARGO	N°ID	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURA	Esteban Angulo	Res. SST	1114391828	

OBSERVACIONES ADICIONALES Y/O SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

IVAN DARIO CORTÉS ING	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN 001 FECHA 2025/10/26 Diseñado por: Esteban Angulo

Permiso de trabajo N° 008

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR:	ÁREA:	FECHA		HORA INICIO	
Sena cc. Bosque Alí	Fachada principal		26-11-2025	HORA FINALIZACIÓN	8:00 17:00

ACTIVIDAD A REALIZAR: Trabajo de instalación de estructura liviana, Actividades de mampostería blanca.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Taladro, Esmeril angular, martillo, metro, escaleras portatiles, andamios, equipo de trabajo en altura.

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:	Dilan Esteban Angulo	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1.114.397.928
ALTURA DEL PUNTO DE ANCLAJE	7.02	ALTURA DE TRABAJO	7.0

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TAREA	SISTEMAS A UTILIZAR:		
1. Inspección y preparación de equipos y herramienta	Detención de caidas.	SI ✓	NO
2. instalación de estructura y placas de mc.	Posicionamiento de trabajo.	SI ✓	NO
3. Resane de uniones de mc.	Restricción de caídas.	SI ✓	NO
4. Mampostería blanca.	Trabajo en suspensión.	SI	NO ✓
5. Cierre de la actividad.	Trabajo en plano inclinado.	SI	NO ✓
6. Orden y aseo.	Trabajo en andamio.	SI ✓	NO

2. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE COMPLETO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS	CARGO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Jhonathan Nuñez.	Tec. Construcción	1.075.271.237	x
Luis Quiñones.	Tec. construccion	1.144.154.891	x. Luis Quiñones
Jairo cadena.	Tec construcción	1.075.2990.	x Jairo Andres
Juan David Meto.	Tec. construcción	1075 27 7433	x Juan David.

2.1 REQUICITOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

APTITUD MEDICA		SEGURIDAD SOCIAL	CERTIFICADO VIGENTE T.A	OBSERVACIONES:
SI ✓	NO	por inicior.	✓	
SI ✓	NO	por iniciar.	✓	
SI ✓	NO	por iniciar.	✓	
SI ✓	NO	por iniciar	✓.	
SI	NO			
SI	NO			

AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE: Harold Leonel Correa.	N°ID: 1.151.445.249	FIRMA: x Harold

3.IDENTIFICACION DE TAREAS

Seleccione con una X en el recuadro correspondiente a las actividades criticas incluidas en la actividad

X 











X 

4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Seleccione con una X la casilla correspndiente al Equipo de proteccion personal acorde con los peligros evidenciados y descritos en la actividad.

X 

X 

X 

X 

X 

OTROS:

5. SISTEMAS DE ACCESO

¿Se requiere un sistema de acceso para ejecutar el trabajo?	SI ✓	NO	CRITRIO		OBSEVACIONES
Escalera Vertical fija	SI ✓	NO	¿Se han verificado las condiciones de los sistemas de acceso mediante una lista de chequeo?	SI	N/A	
Escalera vertical portatil	SI ✓	NO		SI ✓	N/A	
Escalera de extensión	SI	NO	¿Se conocen o se han divulgado los procedimientos para el manejo y trabajo sobre el sistema de acceso seleccionado?	SI	N/A	
Andamios	SI ✓	NO		SI ✓	N/A	
Pretales	SI	NO	¿Los sistemas de acceso como la escalera de extensión, cuenta con un sistema de elevación en buen estado?	SI ✓	N/A	

6. LISTA DE VERIFICACIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	N/A	MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI	N/A
¿Se dispone de un análisis de riesgo y se ha socializado al equipo de trabajo?	✓		¿Se ha verificado la fiabilidad de las estructuras para ser usadas como punto de anclaje?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra delimitada y señalizada?	✓		¿Se ha tenido en cuenta el espacio libre de caida?	✓	

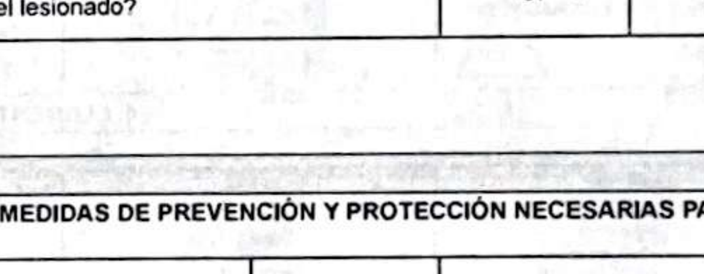
¿Se dispone de una linea de advertencia?	✓		¿Los trabajadores tienen claro cual es el factor de caida mas optimo para trabajar?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra libre de elementos que puedan afectar al trabajador durante la caida?	✓		¿Se ha dado una instrucción clara en la instalación y manejo de los sistemas anticaida y equipo especializado?	✓	
¿Se cuenta con equipos o elementos para asegurar los objetos que se puedan caer?	✓		¿Se cuenta con eslingas de protección contra caidas (con absorbedor de energia)?	✓	
¿Los equipos de detención de caidas fueron revisados antes de iniciar la actividad?	✓		¿Para la actividad se cuenta con eslingas de posicionamiento?	✓	
¿ Para los trabajos en suspensión, se cuenta con una silla para trabajo en alturas?	✓		¿Los mecanismos de anclaje están instalados de manera correcta?	✓	
¿Se ha socializado la correcta manipulación y limitaciones de los equipos de detención de caídas?	✓		¿Se ha socializado el plan de emergencia y kit de rescate?	✓	
OTROS:			OTROS:		

7. CÁLCULO DE CAÍDA Y FACTOR DE CAIDA

8. ESPACIO LIBRE DE CAÍDA		SUMA
Cálculo del Requerimiento de claridad(Sumar cada longitud)	**Longitud de la caida libre** tener en cuenta el factor de caida y el elemento de amarre	1,50
	Distancia de desaceleración Cuanto mide el Absorvedor de caida	0,00
	Elongacion del Arnés La constante	0,30
	Estatura del trabajador Se toma la medida de la argolla dorsal hasta los pies	1,65
	Defexión de la Linea de vida horizontal se encuentra en la ficha técnica de la misma	0,00
	Requerimiento de Claridad	3,45
	Distancia total de caida	7.0
	Distancia total desde el punto de Anclaje hasta el nivel del piso	7.02

8.1 FACTOR DE CAIDA

Tenga presente que el factor de caida podria indicar la severidad de la caida, entre mayor sea el factor de caida, mayor será el impacto contra el suelo



¿La distancia del punto de anclaje es mayor que la distancia toyal de caida ?		
	SI ✓	La altura de trabajo es adecuada, se puede ejecutar la Actividad.
	NO	Reevaluar la altura del punto de anclaje o el uso de eslinga de protección contra caidas regulable, uso de lineas de vida retractiles, entre otras opciones

Seleccione el Fctor de caida a utilizar deacuerdo con el análisis de riesgos y la evaluación de los riesgos

8.2. PLAN DE EMERGENCIA.

PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Deybi Esteban Angulo	1114391828	Res. SST	

VERIFICACIÓN

¿Conoce es sistema a utilizar para rescatar al compañero disponible en el área?	SI ✓	NO	¿Conoce y aplica el procedimiento operativo para rescatar a una persona?	SI ✓	NO
¿Se realizó una revisión previa de los equipos que conforman el kit de rescate y esta listo para una posible intervención?	SI ✓	NO	¿Existe un grupo o brigada de apoyo para la atención del lesionado?	SI ✓	NO

OBSERVACIONES:

9.AUTORIZACIONES

FIRME ESTE DOCUMENTO SOLO SI HA VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO MÍNIMO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN NECESARIAS PARA LA ACTIVIDAD

NIVEL DE AUTORIZACIÓN	NOMBRECOMPLETO	CARGO	N°ID	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURA	Deybi Esteban Angulo	Res. SSTMA	1114391828	

OBSERVACIONES ADICIONALES Y/O SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

IVAN DARIO CORTÉS ING	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN 001 FECHA 2025/10/26 Diseñado por: Esteban Angulo

Permiso de trabajo N° 0009

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR:	ÁREA:	FECHA		HORA INICIO	
SENA CR Bloque fé	Techado principal		27-11-2025	HORA FINALIZACIÓN	8:00 17:00

ACTIVIDAD A REALIZAR: Ejecución de instalación de infraestructura liviana y desarrollo de mampostería en acabado blanco, preparación de las estructuras para aplicación de revestimiento T.gan.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Equipo para trabajo en alturas equipo para mampostería. Macillo, esmeril angular, escalera andamios.

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:	Esteban Angulo	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1114391828
ALTURA DEL PUNTO DE ANCLAJE	7.02	ALTURA DE TRABAJO	7.0

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TAREA	SISTEMAS A UTILIZAR:		
1. Inspección y preparación de equipos de trabajo.	Detención de caidas.	SI ✓	NO
2. Instalación de estructura y placas de MC.	Posicionamiento de trabajo.	SI ✓	NO
3. Resane de uniones de placas MC.	Restricción de caidas.	SI ✓	NO
4. Cobertura con pasta base.	Trabajo en suspensión.	SI	NO ✓
5. Cierre actividad.	Trabajo en plano inclinado.	SI	NO ✓
6. Orden y aseo.	Trabajo en andamio.	SI ✓	NO

2. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE COMPLETO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS	CARGO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Jhon Jairo	soldador	16946625	
Jairo cadena	Tec. constr.	1.075.291.037	x
Jhonathan duñez	Tec. const	1.075.271.237	x
Juan David Melo	Tec. const	1.075.277.433	x
Luis Quiñones	Tec. const.	1.144.154.891	x
Haiol correa	Ay. obra.	1.151.445.249	x

2.1 REQUICITOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

APTITUD MEDICA		SEGURIDAD SOCIAL	CERTIFICADO VIGENTE T.A	OBSERVACIONES
SI ✓	NO	por iniciar	V	
SI ✓	NO	por iniciar	V	
SI ✓	NO	por iniciar	V	
SI ✓	NO	por iniciar	V	
SI ✓	NO	por iniciar	V	
SI ✓	NO	por iniciar	V	
AYUDANTE DE SEGURIDAD		NOMBRE:		N°ID: FIRMA:

3.IDENTIFICACION DE TAREAS

Seleccione con una X en el recuadro correspondiente a las actividades criticas incluidas en la actividad

X 



X 







X 

4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Seleccione con una X la casilla correspndiente al Equipo de proteccion personal acorde con los peligros evidenciados y descritos en la actividad.

X 

X 

X 

X 

X 

OTROS:

5. SISTEMAS DE ACCESO

¿Se requiere un sistema de acceso para ejecutar el trabajo?	SI ✓	NO	CRITRIO		OBSEVACIONES
Escalera Vertical fija	SI ✓	NO	¿Se han verificado las condiciones de los sistemas de acceso mediante una lista de chequeo?	SI ✓ N/A	
Escalera vertical portatil	SI ✓	NO		SI ✓ N/A	
Escalera de extensión	SI	NO	¿Se conocen o se han divulgado los procedimientos para el manejo y trabajo sobre el sistema de acceso seleccionado?	SI N/A	
Andamios	SI ✓	NO		SI ✓ N/A	
Pretales	SI	NO	¿Los sistemas de acceso como la escalera de extensión, cuenta con un sistema de elevación en buen estado?	SI ✓ N/A	

6. LISTA DE VERIFICACIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	N/A	MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI	N/A
¿Se dispone de un análisis de riesgo y se ha socializado al equipo de trabajo?	✓		¿Se ha verificado la fiabilidad de las estructuras para ser usadas como punto de anclaje?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra delimitada y señalizada?	✓		¿Se ha tenido en cuenta el espacio libre de caída?	✓	

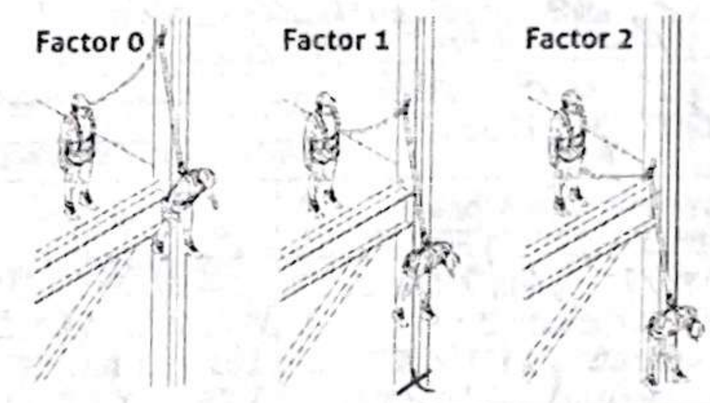
¿Se dispone de una linea de advertencia?	✓		¿Los trabajadores tienen claro cual es el factor de caída mas optimo para trabajar?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra libre de elementos que puedan afectar al trabajador durante la caída?	✓		¿Se ha dado una instrucción clara en la instalación y manejo de los sistemas anticaída y equipo especializado?	✓	
¿Se cuenta con equipos o elementos para asegurar los objetos que se puedan caer?	✓		¿Se cuenta con eslingas de protección contra caídas (con absorbedor de energia)?	✓	
¿Los equipos de detención de caídas fueron revisados antes de iniciar la actividad?	✓		¿Para la actividad se cuenta con eslingas de posicionamiento?	✓	
¿ Para los trabajos en suspensión, se cuenta con una silla para trabajo en alturas?	✓		¿Los mecanismos de anclaje están instalados de manera correcta?	✓	
¿Se ha socializado la correcta manipulación y limitaciones de los equipos de detención de caídas?	✓		¿Se ha socializado el plan de emergencia y kit de rescate?	✓	
OTROS:			OTROS:		

7. CÁLCULO DE CAÍDA Y FACTOR DE CAIDA

8. ESPACIO LIBRE DE CAÍDA		SUMA
Cálculo del Requerimiento de claridad(Sumar cada longitud)	**Longitud de la caida libre** tener en cuenta el factor de caida y el elemento de amarre	1,50
	Distancia de desaceleración Cuanto mide el Absorvedor de caida	0,00
	Elongacion del Arnés La constante	0,30
	Estatura del trabajador Se toma la medida de la argolla dorsal hasta los pies	1,65
	Defexión de la Linea de vida horizontal se encuentra en la ficha técnica de la misma	0,00
	Requerimiento de Claridad	3,45
	Distancia total de caida	7.0
	Distancia total desde el punto de Anclaje hasta el nivel del piso	7.02

8,1 FACTOR DE CAIDA

Tenga presente que el factor de caida podría indicar la severidad de la caida, entre mayor sea el factor de caida, mayor será el impacto contra el suelo



¿La distancia del punto de anclaje es mayor que la distancia toyal de caida ?	SI ✓	La altura de trabajo es adecuada, se puede ejecutar la Actividad.	**Seleccione el Fctor de caida a utilizar deacuerdo con el análisis de riesgos y la evaluación de los riesgos**
	NO	Reevaluar la altura del punto de anclaje o el uso de eslinga de protección contra caidas regulable, uso de lineas de vida retractiles, entre otras opciones	

8.2. PLAN DE EMERGENCIA.

PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Esteban Angulo Hoyos	1114391828	Res-SSTMA	

VERIFICACIÓN

¿Conoce es sistema a utilizar para rescatar al compañero disponible en el área?	SI ✓	NO	¿Conoce y aplica el procedimiento operativo para rescatar a una persona?	SI ✓	NO
¿Se realizó una revisión previa de los equipos que conforman el kit de rescate y esta listo para una posible intervención?	SI ✓	NO	¿Existe un grupo o brigada de apoyo para la atención del lesionado?	SI ✓	NO

OBSERVACIONES:

9.AUTORIZACIONES

FIRME ESTE DOCUMENTO SOLO SI HA VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO MÍNIMO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN NECESARIAS PARA LA ACTIVIDAD

NIVEL DE AUTORIZACIÓN	NOMBRECOMPLETO	CARGO	N°ID	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURA	Esteban Angulo Hoy	RES-SSTMA	1114391828	

OBSERVACIONES ADICIONALES Y/O SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

IVAN DARIO CORTÉS ING	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN 001 FECHA 2025/10/26 Diseñado por: Esteban Angulo

Permiso de trabajo N°:

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR:	ÁREA:	FECHA		HORA INICIO	
Zona el Blanquito	fachada principal		20/11/2025	HORA FINALIZACIÓN	8:00 17:00

ACTIVIDAD A REALIZAR: Adecuacion de canal, para instalacion de bajantes, pintura epoxica y resane de fisuras y grietas en el metal de la misma.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Martillo, espatula (pulidora), pintura epoxica, rodillos, brocha pegante pvc, Material de sellado epoxico. (masilla epoxica).

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:	Esteban Angulo Hoyos	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1143978028
ALTURA DEL PUNTO DE ANCLAJE	7.02	ALTURA DE TRABAJO	7.0

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TAREA	SISTEMAS A UTILIZAR:		
1. Ascenso y posicionamiento en la fachada p.	Detención de caidas.	X SI	NO
2. adecuación canal para instalación de bajantes	Posicionamiento de trabajo.	X SI	NO
3. pintado con pintura epoxica.	Restricción de caidas.	X SI	NO
4. Orden y aseo.	Trabajo en suspensión.	SI	NO X
5. cierre de la actividad.	Trabajo en plano inclinado.	SI	NO X
6.	Trabajo en andamio.	X SI	NO

2. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE COMPLETO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS	CARGO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Jhon Ramirez	soldador	16.496.625	X Jhon R
Manuel Angulo	Ay. soldadura	1.059.488.493	X manuel Angulo

2.1 REQUICITOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

APTITUD MEDICA		SEGURIDAD SOCIAL	CERTIFICADO VIGENTE T.A	OBSERVACIONES:
X SI	NO	Por. Iniciar	V	
X SI	NO	Por Iniciar	V.	
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			
SI	NO			

AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE: Jairo Cadena	N°ID: 1.075.262.990	FIRMA: X

3.IDENTIFICACION DE TAREAS

Seleccione con una X en el recuadro correspondiente a las actividades criticas incluidas en la actividad

X 



X 









4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Seleccione con una X la casilla correspndiente al Equipo de proteccion personal acorde con los peligros evidenciados y descritos en la actividad.

X 

X 

X 

X 

X 

OTROS: Peto de carnaza, careta soldador, Guantes carnaza.

5. SISTEMAS DE ACCESO

¿Se requiere un sistema de acceso para ejecutar el trabajo?	X SI	NO	¿Se han verificado las condiciones de los sistemas de acceso mediante una lista de chequeo?	CRITRIO SI	CRITRIO N/A	OBSEVACIONES
Escalera Vertical fija	X SI	NO		SI	N/A	
Escalera vertical portatil	X SI	NO		X SI	N/A	
Escalera de extensión	SI	NO	¿Se conocen o se han divulgado los procedimientos para el manejo y trabajo sobre el sistema de acceso seleccionado?	SI	N/A	
Andamios	X SI	NO		X SI	N/A	
Pretales	SI	NO	¿Los sistemas de acceso como la escalera de extensión, cuenta con un sistema de elevación en buen estado?	X SI	N/A	

6. LISTA DE VERIFICACIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	N/A	MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI	N/A
¿Se dispone de un análisis de riesgo y se ha socializado al equipo de trabajo?	X		¿Se ha verificado la fiabilidad de las estructuras para ser usadas como punto de anclaje?	X	
¿El área de trabajo se encuentra delimitada y señalizada?	X		¿Se ha tenido en cuenta el espacio libre de caída?	X	

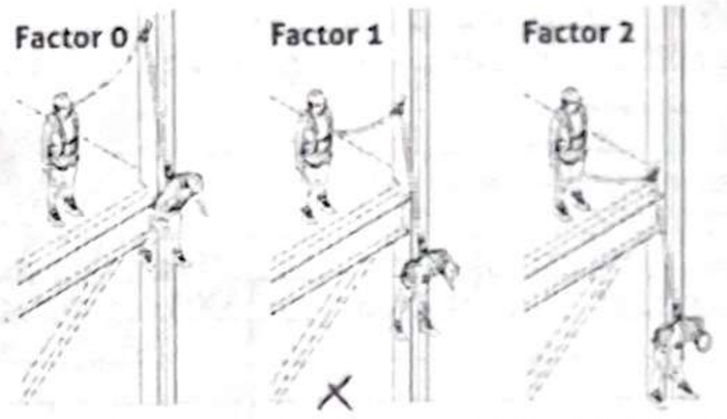
¿Se dispone de una línea de advertencia?	X		¿Los trabajadores tienen claro cual es el factor de caída mas optimo para trabajar?	X	
¿El área de trabajo se encuentra libre de elementos que puedan afectar al trabajador durante la caída?	X		¿Se ha dado una instrucción clara en la instalación y manejo de los sistemas anticaída y equipo especializado?	X	
¿Se cuenta con equipos o elementos para asegurar los objetos que se puedan caer?	X		¿Se cuenta con eslingas de protección contra caídas (con absorbedor de energía)?	X	
¿Los equipos de detención de caídas fueron revisados antes de iniciar la actividad?	X		¿Para la actividad se cuenta con eslingas de posicionamiento?	X	
¿ Para los trabajos en suspensión, se cuenta con una silla para trabajo en alturas?	X		¿Los mecanismos de anclaje están instalados de manera correcta?	X	
¿Se ha socializado la correcta manipulación y limitaciones de los equipos de detención de caídas?	X		¿Se ha socializado el plan de emergencia y kit de rescate?	X	
OTROS:			OTROS:		

7. CÁLCULO DE CAÍDA Y FACTOR DE CAIDA

8. ESPACIO LIBRE DE CAÍDA		SUMA
Cálculo del Requerimiento de claridad(Sumar cada longitud)	**Longitud de la caída libre** tener en cuenta el factor de caida y el elemento de amarre	1,50
	Distancia de desaceleración Cuanto mide el Absorvedor de caída	0,00
	Elongacion del Arnés La constante	0,30
	Estatura del trabajador Se toma la medida de la argolla dorsal hasta los pies	1,65
	Defexión de la Linea de vida horizontal se encuentra en la ficha técnica de la misma	0,00
	Requerimiento de Claridad	3,45
	Distancia total de caída	7.0
	Distancia total desde el punto de Anclaje hasta el nivel del piso	7.02.

8.1 FACTOR DE CAIDA

Tenga presente que el factor de caída podría indicar la severidad de la caida, entre mayor sea el factor de caida, mayor será el impacto contra el suelo



¿La distancia del punto de anclaje es mayor que la distancia toyal de caida ?	SI X	La altura de trabajo es adecuada, se puede ejecutar la Actividad.	**Seleccione el Fctor de caída a utilizar deacuerdo con el análisis de riesgos y la evaluación de los riesgos**
	NO	Reevaluar la altura del punto de anclaje o el uso de eslinga de protección contra caidas regulable, uso de lineas de vida retractiles, entre otras opciones	

8.2. PLAN DE EMERGENCIA.

PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Esteban Angulo Hoyos	1114391828	Res SST	

VERIFICACIÓN

¿Conoce es sistema a utilizar para rescatar al compañero disponible en el área?	X SI	NO	¿Conoce y aplica el procedimiento operativo para rescatar a una persona?	✓ SI	NO
¿Se realizó una revisión previa de los equipos que conforman el kit de rescate y esta listo para una posible intervención?	X SI	NO	¿Existe un grupo o brigada de apoyo para la atención del lesionado?	X SI	NO

OBSERVACIONES:

9.AUTORIZACIONES

FIRME ESTE DOCUMENTO SOLO SI HA VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO MÍNIMO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN NECESARIAS PARA LA ACTIVIDAD

NIVEL DE AUTORIZACIÓN	NOMBRECOMPLETO	CARGO	N°ID	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURA	Esteban Angulo	Res. SST	1114391828	

OBSERVACIONES ADICIONALES Y/O SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

IVAN DARIO CORTÉS ING	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	VERSIÓN 001 FECHA 2025/10/26 Diseñado por: Esteban Angulo

Permiso de trabajo N°

1. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR:	ÁREA:	FECHA		HORA INICIO	
SENA B/santa fé	fachada principal.	25 - 11 - 2025		HORA FINALIZACIÓN	8:00 17:00

ACTIVIDAD A REALIZAR:	HERRAMIENTAS A UTILIZAR:
Ejecución de instalación de estructura liviana y desarrollo de actividades de mampostería en acabado blanco, preparados para la aplicación de revestimiento tipo graniplast	Martillo, esmeril angular, equipo para trabajo en alturas, andamio escaleras, equipo para mampostería blanca.

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:	Esteban Angulo	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1.114.391.828
ALTURA DEL PUNTO DE ANCLAJE	7.02	ALTURA DE TRABAJO	7.0

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TAREA	SISTEMAS A UTILIZAR:		
1. inspección y preparación de equipos y herramientas	Detención de caidas.	SI ✓	NO
2. instalación de estructura y placas de MC.	Posicionamiento de trabajo.	SI ✓	NO
3. Mamposteria blanco.	Restricción de caidas.	SI ✓	NO
4. Cierre de la actividad.	Trabajo en suspensión.	SI	NO ✓
5. Orden y aseo.	Trabajo en plano inclinado.	SI	NO ✓
6.	Trabajo en andamio.	SI ✓	NO

2. PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRE COMPLETO DE LOS TRABAJADORES AUTORIZADOS	CARGO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Jhonatan Nuñez	Tec. construcción	1.075.271.237	x
Luis Quiñones.	Tec. construcción	1.144.154.891	x Luis Quiñones
Jairo cadena	Tec. construcción	1.075.2990	x. Jairo Andres
Juan David Melo.	Tec. construcción	1075.277.433	x Juan David

2.1 REQUICITOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

APTITUD MEDICA		SEGURIDAD SOCIAL	CERTIFICADO VIGENTE T.A	OBSERVACIONES:
SI ✓	NO	por iniciar	✓	
SI ✓	NO	por iniciar	✓	
SI ✓	NO	por iniciar	✓	
SI ✓	NO	por iniciar.	✓	
SI	NO			
SI	NO			

AYUDANTE DE SEGURIDAD	NOMBRE: Harold. Leonel Correa	N°ID: 1.51.445.749	FIRMA: x Harold

3.IDENTIFICACION DE TAREAS

Seleccione con una X en el recuadro correspondiente a las actividades criticas incluidas en la actividad

X 











X 

4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Seleccione con una X la casilla corresponsdiente al Equipo de proteccion personal acorde con los peligros evidenciados y descritos en la actividad.

X 

X 

X 

X 

X 

OTROS:

5. SISTEMAS DE ACCESO

¿Se requiere un sistema de acceso para ejecutar el trabajo?			SI ✓	NO	CRITRIO		OBSEVACIONES
Escalera Vertical fija	SI ✓	NO	¿Se han verificado las condiciones de los sistemas de acceso mediante una lista de chequeo?		SI	N/A	
Escalera vertical portatil	SI ✓	NO			SI ✓	N/A	
Escalera de extensión	SI	NO	¿Se conocen o se han divulgado los procedimientos para el manejo y trabajo sobre el sistema de acceso seleccionado?		SI	N/A	
Andamios	SI ✓	NO			SI ✓	N/A	
Pretales	SI	NO	¿Los sistemas de acceso como la escalera de extensión, cuenta con un sistema de elevación en buen estado?		SI ✓	N/A	

6. LISTA DE VERIFICACIÓN

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI	N/A	MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI	N/A
¿Se dispone de un análisis de riesgo y se ha socializado al equipo de trabajo?	✓		¿Se ha verificado la fiabilidad de las estructuras para ser usadas como punto de anclaje?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra delimitada y señalizada?	✓		¿Se ha tenido en cuenta el espacio libre de caida?	✓	

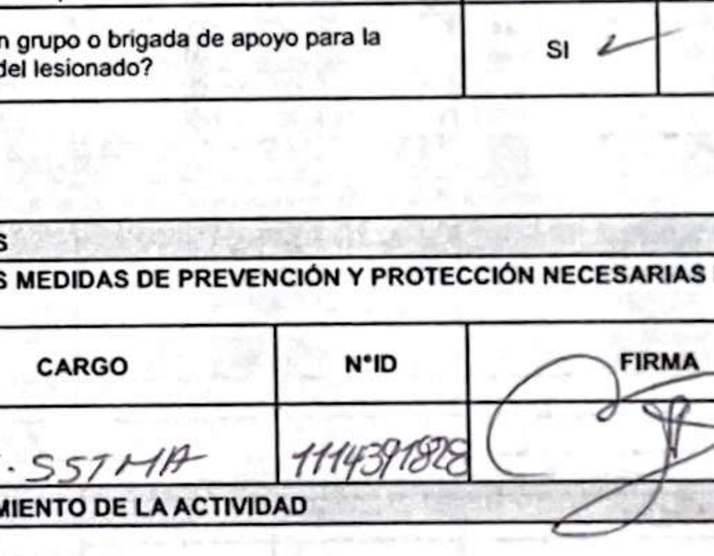
¿Se dispone de una línea de advertencia?	✓		¿Los trabajadores tienen claro cual es el factor de caída mas optimo para trabajar?	✓	
¿El área de trabajo se encuentra libre de elementos que puedan afectar al trabajador durante la caída?	✓		¿Se ha dado una instrucción clara en la instalación y manejo de los sistemas anticaída y equipo especializado?	✓	
¿Se cuenta con equipos o elementos para asegurar los objetos que se puedan caer?	✓		¿Se cuenta con eslingas de protección contra caídas (con absorbedor de energía)?	✓	
¿Los equipos de detención de caídas fueron revisados antes de iniciar la actividad?	✓		¿Para la actividad se cuenta con eslingas de posicionamiento?	✓	
¿ Para los trabajos en suspensión, se cuenta con una silla para trabajo en alturas?	✓		¿Los mecanismos de anclaje están instalados de manera correcta?	✓	
¿Se ha socializado la correcta manipulación y limitaciones de los equipos de detención de caídas?	✓		¿Se ha socializado el plan de emergencia y kit de rescate?	✓	
OTROS:			OTROS:		

7. CÁLCULO DE CAÍDA Y FACTOR DE CAIDA

8. ESPACIO LIBRE DE CAÍDA		SUMA
Cálculo del Requerimiento de claridad(Sumar cada longitud)	**Longitud de la caída libre** tener en cuenta el factor de caida y el elemento de amarre	1,50
	Distancia de desaceleración Cuanto mide el Absorvedor de caída	0,00
	Elongacion del Arnés La constante	0,30
	Estatura del trabajador Se toma la medida de la argolla dorsal hasta los pies	1,65
	Defexión de la Linea de vida horizontal se encuentra en la ficha técnica de la misma	0,00
	Requerimiento de Claridad	3,45
	Distancia total de caída	7.0
	Distancia total desde el punto de Anclaje hasta el nivel del piso	7.02

8.1 FACTOR DE CAIDA

Tenga presente que el factor de caída podría indicar la severidad de la caida, entre mayor sea el factor de caída, mayor será el impacto contra el suelo



¿La distancia del punto de anclaje es mayor que la distancia toyal de caida ?	SI ✓	La altura de trabajo es adecuada, se puede ejecutar la Actividad.	**Seleccione el Fctor de caida a utilizar deacuerdo con el análisis de riesgos y la evaluación de los riesgos**
	NO	Reevaluar la altura del punto de anclaje o el uso de eslinga de protección contra caidas regulable, uso de lineas de vida retractiles, entre otras opciones	

8.2. PLAN DE EMERGENCIA.

PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
Esteban Angulo Hoyos	1114391928	Res. SST MA	

VERIFICACIÓN

¿Conoce es sistema a utilizar para rescatar al compañero disponible en el área?	SI ✓	NO	¿Conoce y aplica el procedimiento operativo para rescatar a una persona?	SI ✓	NO
¿Se realizó una revisión previa de los equipos que conforman el kit de rescate y esta listo para una posible intervención?	SI ✓	NO	¿Existe un grupo o brigada de apoyo para la atención del lesionado?	SI ✓	NO

OBSERVACIONES:

9.AUTORIZACIONES

FIRME ESTE DOCUMENTO SOLO SI HA VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO MÍNIMO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN NECESARIAS PARA LA ACTIVIDAD

NIVEL DE AUTORIZACIÓN	NOMBRECOMPLETO	CARGO	N°ID	FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURA	Esteban Angulo Hoyos	Res. SST MA	1114391928	

OBSERVACIONES ADICIONALES Y/O SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD

IVAN DARIO CORTÉS ING	**FORMATO ANALISIS DE TRABAJO SEGURO**	**F-ATS-001** **Versión: 01** **Fecha: 2025/10/21**

Fecha: Día 03 / Mes 11 /Año 2025 **Hora:** 8:00 : 16:50 a.m / p.m

Proyecto: Bereadelicias estructura fachada principal SENA santa fé.

Empresa: Juán Dario Cortés

Área /Zona: fachada principal. ala izquierda.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

Descripción de la Labor: Instalación de placas metálicas, tubos y perfiles para armado de estructura esta actividad requiere corte, apuntalamiento y soldadura del material el tipo de soldadura es soldadura semillo con equipo generador, limpieza de cordones y verificación de uniones marcización e izaje de los componentes estructurales.

Maquinaria, Herramientas y/o Equipos a utilizar: Equipo de soldadura semisemil angular herramientas de sujeción, extensión eléctrica, pinzas y porta electrodos en buen estado, elementos de medición y marcación, casco de seguridad, gafas de seg. guantes de carnaza, peto y polainas de carnaza, máscara de soldador, mascara para gases, tapa oi

ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LA LABOR	TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIAS	MEDIDAS PREVENTIVAS	RESPONSABLE
1	Preparación de l area almacenamiento de material.	Caidas al mismo nivel, golpes.	contusiones y caidas sobreesfuerzo.	Mantener el área de intervención limpia	Soldador / AY.
2	Corte, desbaste y preparado de tubos y perfiles	Mecánico / físico	Cortes, quemaduras proyección particulas	USO EPP's.	soldador / AY.
3	posicionamiento y sujeción de materiales.	Mecánico / ergon.	atrapamientos golpes, sobreesfuerzo.	Usar herramientas de sujeción, M. Cargas	soldador / AY.
4	Inicio soldadura de estructura	Eléctrico, físico Mecánico.	Quemaduras radiaciones UV inhalación humos	epp. soldadura con filtro UV.	soldador / AY
5	Limpieza de cordones de soldadura (pulido)	Mecánico / físico	proyección particulas ruido, quemaduras.	uso epp's y prot. auditivo, orden y aseo	soldador / AY.
6.	Movilización y almacenamiento de perfiles y tubos.	Mecánico / ergon.	Golpes, atrapamiento lesión osteomuscular.	manipulación seg de cargas.	soldador / AY.

QUIEN REALIZA EL ATS

ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Esteban Angelo	1114391828	Res. SST MH	
2				

Nota: por ser un trabajo repetitivo se deja un solo analisis hasta taminar la labor.

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 04 | 11 | 025 **PERMISO VÁLIDO HASTA:** 28 | 11 | 025

EMPRESA EJECUTORA: Iván Darío cortés Soluciones integrales. **Nº CONTRATO:** N/A

ÁREA O LUGAR: Fachada principal edificio.

Nº PERSONAS EJECUTORAS:

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte y pulido de placas de micro cemento (superboard).

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Esmeril angular con disco pequeño.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. **SI** [X] **NO** [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	X		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			X
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?		X	
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	X		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			X
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			X
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	X		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	X	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	X	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. **SI** [ ] **NO** [X]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. **SI** [ ] **NO** [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? **SI** [ ] **NO** [X]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) **Marque con "X" según aplique**

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? [ ] NO [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? [ ] NO [X]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.
04-11-025	8:00 - 17:00		Jairo Andres
05-11-025	8:00 - 17:00		Jairo Andres
06-11-025	8:00 - 17:00		Jairo Andres
07-11-025	8:00 - 17:00		Jairo Andres
08-11-025	8:00 - 17:00		Jairo Andres
09-11-025	8:00 - 17:00		Jairo Andres
10-11-025	8:00 - 17:00		Jairo Andres
11-11-025	8:00 - 17:00		Jairo Andres
12-11-025	8:00 - 16:00		Jairo Andres
13-11-025	8:00 - 16:00		Jairo Andres
14-11-025	8:00 - 17:00		Jairo Andres
15-11-025	8:00 - 17:00		Jairo Andres
17-11-025			Jairo Andres
18-11-025	8:00 - 16:00		Jairo Andres

8. Cierre (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [X] El trabajo ha sido terminado
- [X] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [X] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Jairo Andres

NOMBRE, FIRMA Y C.C. **EJECUTOR**

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [X] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [X] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Esteban Angulo.

NOMBRE, FIRMA Y C.C. **EMISOR**

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

04-11-2025 - 28-11-025

OBSERVACIONES:

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 20 | 10 | 025 **PERMISO VÁLIDO HASTA:** 31 | 10 | 025

EMPRESA EJECUTORA: Ivan David cortés / Soluciones Int. **Nº CONTRATO:** N/A

ÁREA O LUGAR: Fachada principal SENA CC. **Nº PERSONAS EJECUTORAS:**

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte y pulido de placas de microcemento (superboard)

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Esmeril mytaa pequeño

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?	X		
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			X
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?		X	
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	X		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			X
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			X
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	X		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas (Anexar Evidencias)	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	X	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [ ] NO [X]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuáles? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? [ ] NO [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? [ ] NO [X]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.
20-10-025	8:00 - 14:00		Juan David Mol
21-10-025	8:00 - 16:00		Juan David Mol.
22-10-025	8:00 - 16:00		Juan David Mol
23-10-025	8:00 - 17:00		Juan David Mo
24-10-025	8:00 - 16:00		Juan David M.
25-10-025	8:00 - 17:00		Juan David M
26-10-025	8:00 - 17:00		Juan David M
27-10-025	8:00 - 17:00		Juan David M.
28-10-025	8:00 - 17:00		Juan David M
29-10-025	8:00 - 17:00		Juan David M
30-10-025	8:00 - 17:00		Juan David M
31-10-025	8:00 - 17:00		Juan David M

8. Cierre (Indique "SÍ" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [X] El trabajo ha sido terminado
- [X] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [X] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Juan David Mol

NOMBRE, FIRMA Y C.C. **EJECUTOR**

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [ ] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [ ] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Esteban Arroyo.

NOMBRE, FIRMA Y C.C. **EMISOR**

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm): 20-10-2025 - 31-10-025

OBSERVACIONES:

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 24 | 11 | 025 **PERMISO VÁLIDO HASTA:** 24 | 12 | 025.

EMPRESA EJECUTORA: Juan David cortés **Nº CONTRATO:** OPCCNTR84264794.

ÁREA O LUGAR: SENA CC. Barrio Santa Fé **Nº PERSONAS EJECUTORAS:** 2.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte y Pulido Laminas Microcemento.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Esmeril angular con Disco de corte cal. 7".

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI [X] NO [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?			X
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			X
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?			X
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	X		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	X		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			X
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			X
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	X		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	X		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	X		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	X
Se han revisado los Certificados de aptitud médico ocupacional de cada trabajador.	X	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	X	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. SI [ ] NO [X]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. SI [ ] NO [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) Marque con "X" según aplique

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? [ ] NO [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? [ ] NO [X]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.
24 11 025	8:00 - 17:00	Esteban Angulo 1114[illegible]	Jhon Ramirez

8. Cierre (Indique "SÍ" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [X] El trabajo ha sido terminado
- [X] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [ ] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Jhon Ramirez

NOMBRE, FIRMA Y C.C. **EJECUTOR**

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [X] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [X] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Esteban Angulo.

NOMBRE, FIRMA Y C.C. **EMISOR**

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: DÍA (dd): 18 | MES (mm): 11 | AÑO (aa): 2025

PERMISO VÁLIDO HASTA: DÍA (dd): 28 | MES (mm): 11 | AÑO (aa): 2025

EMPRESA EJECUTORA: Ivan Dario Cortes **Nº CONTRATO:**

ÁREA O LUGAR: Ficha de principal SENA Santa Fe **Nº PERSONAS EJECUTORAS:** 2

ACTIVIDAD A REALIZAR: Soldadura de Estructura metalica.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Generador, pulidora, Equipo soldadura.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. **SI** [X] **NO** [ ]

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
¿Los equipos y materiales están cubiertos y protegidos correctamente con lonas?			X
¿Se han instalado mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas?			X
¿Se han cubierto todas las aberturas en paredes y pisos?			X
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se ha verificado y ensayado los sistemas de protección contra incendio y de seguridad en máquinas y equipos de la zona donde se realizará el trabajo?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha mojado la zona o cubierto con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?	X		
Se han implementado las medidas colectivas de prevención (Control de acceso)	X		
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	X		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?	X		
¿Las mangueras se encuentran libres de grietas, cristalización y los acoples están herméticamente sellados?	X		
¿Los cilindros se encuentran en posición vertical, bien asegurados y libres de fugas?			X
¿Los cilindros cumplen con el estándar de identificación (Nombre del producto y rotulación NFPA o UN)?			X
¿Se observa bloqueo visual en llaves de paso, válvulas y equipos?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	N/A
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, monja, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura	X		
Las puestas a tierra están habilitadas e instaladas.	X		
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.	X		

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
Se ha verificado la afiliación vigente a la seguridad social de las personas directas y contratistas. (Anexar Evidencias)	X	
Se han revisado los Certificados de aptitud medico ocupacional de cada trabajador.	X	
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES	X	

5 Requerimientos adicionales

1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura. **SI** [X] **NO** [ ]
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados. **SI** [ ] **NO** [X]
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo? **SI** [ ] **NO** [X]

¿Cuales? _____

6 Afectaciones (Determinados por el líder ejecutante) — **Marque con "X" según aplique**

¿Este trabajo produce riesgos para otros trabajos en áreas adyacentes? SI [ ] NO [X]

¿Los trabajos en áreas adyacentes producen riesgos sobre este trabajo? SI [ ] NO [X]

¿Cuáles son las acciones para controlar estos riesgos? (Explique) _____

7 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

FECHA (dd/mm/aa)	VALIDEZ DESDE - HASTA (hora-hora)	EMISOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.	EJECUTOR FIRMA Y REGISTRO O C.C.
18 11 25	8:00 - 14:00	Esteban Angulo 1114391828	Jhon Ramirez

8. Cierre (Indique "SÍ" o "NO" en cada casilla)

EJECUTOR: Personalmente declaro que:

- [X] El trabajo ha sido terminado
- [X] El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras
- [X] Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales

Jhon Ramirez

NOMBRE, FIRMA Y C.C. **EJECUTOR**

EMISOR: Personalmente he verificado que:

- [X] El área queda limpia y libre de desechos y materiales
- [X] Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo
- [ ] El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE

Esteban Angulo.

NOMBRE, FIRMA Y C.C. **EMISOR**

FECHA (dd/mm/aa) Y HORA (am o pm):

OBSERVACIONES:

IVAN DARIO CORTÉS ING	FORMATO INSPECCIÓN DE OBRA	F-IO-001 Versión: 01 Fecha: 2025/10/26

INSPECCIÓN DE OBRA

RESPONSABLE DE INSPECCIÓN: | **ÁREA DE INSPECCIÓN:**

ITEM	CONDICIONES ENCONTRADAS	ACCIONES CORRECTIVAS	FECHA
1	Orden y aseo	retiro tubos viga y trabezales	11/11/2025.
2	orden y aseo	Mejoprar Condiciones alm. Materiales	11/11/2025.
3	Equipo de EPP.	Renovar Guantes y tapabocas KN95	11/11/2025.
4	Señalizacion	Delimitar nuevamente zona trabajo	11/11/2025.

FIRMA QUIEN REALIZA INSPECCIÓN: _____ **CARGO:** Res. SSTMA.

SUMINISTRAMOS Y CONTRATAMOS AGG S.A.S
ALEJANDRO GARZON GUZMAN
NIT. 901191011-8

CERTIFICACIÓN Nº 2025- 1185 **Nº1185**
Disposición Final de Tierra y Material sobrante
Realizada por el gestor SUMINISTRAMOS Y CONTRATAMOS AGG S.A.S
ALEJANDRO GARZÓN GUZMAN
NIT. 901191011-8

DATOS BÁSICOS DEL GESTOR		
Número único asignado para el gestor por parte de laautoridad ambiental por proyecto		
Nombre o razón social	ALEJANDRO GARZON GUZMAN/SUMINISTRAMOS Y CONTRATAMOS AGG SAS	
Documento de identificación o NIT	901191011-8	
Representante Legal	ALEJANDRO GARZÓN GUZMÁN	
Dirección	CALLE 70 # 12B – 77 SIETE DE AGOSTO (Oficina)	
Teléfono	3148095541 - (602) 3848023	
Correo electrónico	suministramosycontratamos@gmail.com	
Municipio o Distrito del Predio	VEREDA LA SOFIA – GUACHENE	
Nombre del Predio	LA SOFIA	
Gestor	Punto limpio	
	Planta de aprovechamiento	
	Disposición final	x
DATOS BÁSICOS DEL GENERADOR		
Número único asignado para el gestor por parte de laautoridad ambiental competente por proyecto		
Nombre o razón social	IVAN DARIO CORTES TRONCOSO	
Documento de identificación o NIT	1.075.244.857-6	
Representante Legal	IVAN DARIO CORTES TRONCOSO	
Dirección domicilio	CL 68 4 79	
Teléfono	3184009458	
Correo electrónico	ivancortes07@hotmail.com	
Dirección de generación de RCD	SENA BARRIO SANTAFE CALLE 34 #17B-23	

CANTIDADES DE RCD RECIBIDOS DEL GENERADOR POR TIPO	
Tipo de Residuo	**Cantidad de RCD recibidos del generador (t)**
1. Residuos de construcción y demolición - RCDsusceptibles de aprovechamiento:	0
1.1 Productos de excavación y sobrantes de la adecuación del terreno: coberturas vegetales, tierras, limos y materialespétreos productos de la excavación, entre otros.	0
1.2 Productos de cimentaciones y pilotajes: arcillas,bentonitas y demás.	0
1.3 Pétreos: hormigón, arenas, gravas, gravillas, cantos, pétreos asfalticos, trozos de ladrillos y bloques, cerámicas,sobrantes de mezcla de cementos y concretos hidráulicos,entre otros.	28.8 TONELADAS

SUMINISTRAMOS Y CONTRATAMOS AGG S.A.S
ALEJANDRO GARZON GUZMAN
NIT. 901191011-8

Nº1185

CERTIFICACIÓN Nº 2025- 1185
Disposición Final de Tierra y Material sobrante
Realizada por el gestor SUMINISTRAMOS Y CONTRATAMOS AGG S.A.S
ALEJANDRO GARZÓN GUZMAN
NIT. 901191011-8

1.4 No pétreos: vidrio, metales como acero, hierro, cobre, aluminio, con o sin recubrimiento de zinc o estaño, plásticos tales como: PVC, polietileno, policarbonato, acrílico, espumas de poliestireno y de poliuretano, gomas y cauchos, madera y compuestos de madera, cartón-yeso (drywall), entre otros.	0
2. Residuos de construcción y demolición - RCD no susceptibles de aprovechamiento:	0
2.1 Los contaminados con residuos peligrosos.	0
2.2. Los que por su estado no pueden ser aprovechados.	0
2.3 Los que tengan características de peligrosidad, estos se regirán por la normatividad ambiental especial establecida para su gestión.	0
Total, RCD recibidos (t)	28.8 TONELADAS
Fecha de recepción de los RCD	DEL 01 AL 10 DE NOVIEMBRE DEL 2025

DATOS BASICOS DEL GESTOR DE TRANSPORTE	
Nombre o razón social/ Identificación	ALBERTO LERMA CC.16.609.811
Placa de Vehículo	XZB075

Teniendo en cuenta que el predio de disposición final LA SOFIA, no cuenta con el instrumento de pesaje y en concordancia con el articulo 9 de la resolución 1257 del 2021, se adocpata lo establecido en el parágrafo 1 TABLA B.3.2-1 incluida en el Titulo B – Cargas del reglamento colombiano de construcción y sismo resistencia NSR -10.

La presente certificación se basa en el anexo II de la resolución 1257 del 2021 ""Por la cual se modifica la Resolución 0472 de 2017 sobre la gestión integral de Residuos de Construcción y Demolición – RCD y se adoptan otras disposiciones" y se expide a solicitud del interesado, a los 25 días del mes Noviembre del 2025. Para ser presentada ante la autoridad Ambiental competente **IMPORTANTE PARA CONFIRMAR LA VERACIDAD DE ESTE CERTIFICADO COMUNÍQUESE CON NUESTRA OFICINA.**

Se anexa certificado de calibración de la báscula utilizada para realizar el proceso de pesaje de los RCD recibidos, como lo establece el marco normativo en su artículo 3 de la Resolución 1257 del 2021.

Cordialmente,

SUMINISTRAMOS Y CONTRATAMOS AGG S.A.S
NIT.: 901.191.011-8
79308043

ALEJANDRO GARZÓN GUZMÁN
Representante Legal
Suministramos y Contratamos.

CAPÍTULO B.3
CARGAS MUERTAS

B.3.1 — DEFINICIÓN

La carga muerta cubre todas las cargas de elementos permanentes de construcción incluyendo su estructura, los muros, pisos, cubiertas, cielos rasos, escaleras, equipos fijos y todas aquellas cargas que no son causadas por la ocupación y uso de la edificación. Las fuerzas netas de preesfuerzo deben incluirse dentro de la carga muerta.

B.3.2 — MASAS Y PESOS DE LOS MATERIALES

Al calcular las cargas muertas deben utilizarse las densidades de masa reales (en kg/m^3) de los materiales las cuales se deben multiplicar por la aceleración de la gravedad, 9.8 m/s^2, para así obtener valores de peso en N/m^3. En la tabla B.3.2-1 se muestran los valores de la densidad de masa en kg/m^3 para los materiales de uso más frecuente.

Tabla B.3.2-1
Masas de los materiales

Material	*Densidad* (kg/m^3)	*Material*	*Densidad* (kg/m^3)
Acero	7 800	Mortero de inyección para mampostería	2 250
Agua		Mortero de pega para mampostería	2 100
Dulce	1 000	Piedra	
Marina	1 030	Caliza, mármol, cuarzo	2 700
Aluminio	2 700	Basalto, granito, gneis	2 850
Arena		Arenisca	2 200
Limpia y seca	1 440	Pizarra	2 600
Seca de río	1 700	Plomo	11 400
Baldosa cerámica	2 400	Productos bituminosos	
Bronce	8 850	Asfalto y alquitrán	1 300
Cal		Gasolina	700
Hidratada suelta	500	Grafito	2 160
Hidratada compacta	730	Parafina	900
Carbón, apilado	800	Petróleo	850
Carbón vegetal	200	Relleno de ceniza	920
Cemento pórtland, a granel	1 440	Tableros de madera aglutinada	750
Cobre	9 000	Terracota	
Concreto simple	2 300	Poros saturados	1 950
Concreto reforzado	2 400	Poros no saturados	1 150
Corcho, comprimido	250	Tierra	
Estaño	7 360	Arcilla húmeda	1 750
Grava seca	1 660	Arcilla seca	1 100
Hielo	920	Arcilla y grava seca	1 600
Hierro		Arena y grava húmeda	1 900
Fundido	7 200	Arena y grava seca apisonada	1 750
Forjado	7 700	Arena y grava seca suelta	1 600
Latón	8 430	Limo húmedo consolidado	1 550
Madera laminada	600	Limo húmedo suelto	1 250
Madera seca	450-750	Vidrio	2 600
Mampostería de concreto	2 150	Yeso en tableros para muros	800
Mampostería de ladrillo macizo	1 850	Yeso suelto	1 150
Mampostería de piedra	2 200	Zinc en láminas enrolladas	7 200

SUMINISTRAMOS Y CONTRATAMOS AGG S.A.S– Calle 70 N.º 12B – 77 B / 7 de agosto
Cali– Colombia Tel (602) 3848023 – Cel 314 809 5541 – 324 287 1249
E. mail suministramosycontratamos@gmail.com-suministramosycontratamosagg@gmail.com

FICHAS DE SEGURIDAD – RESUMEN GENERAL DE QUÍMICOS

PINTURA EPÓXICA – PINTUCO

Uso: Recubrimiento industrial.
Peligros: Irritante, vapores nocivos, inflamable antes del curado.
EPP: Guantes de nitrilo, gafas, respirador.
Primeros auxilios: Lavar con agua, acudir a médico si persisten síntomas.

CEMENTO – SAN ARCAOS

Uso: Obras civiles.
Peligros: Irritación cutánea y respiratoria, polvo.
EPP: Guantes, gafas, mascarilla antipolvo.
Primeros auxilios: Lavar con agua, aire fresco.

ÁCIDO NÍTRICO 25 % – ATOQUIM S.A.S.

Uso: Procesos químicos.
Peligros: Altamente corrosivo, vapores tóxicos.
EPP: Guantes químicos, careta, respirador, delantal.
Primeros auxilios: Lavado inmediato por 20 minutos y atención médica.

THINNER

Uso: Diluyente de pinturas.
Peligros: Altamente inflamable, vapores tóxicos.
EPP: Guantes, gafas, respirador vapores orgánicos.
Primeros auxilios: Aire fresco, lavado con agua.

MEZCLA PARA GRANIPLAST – PINTUCASA

Uso: Revestimiento decorativo.
Peligros: Irritación leve, polvo respirable.
EPP: Guantes, gafas, mascarilla.
Primeros auxilios: Lavar con agua.

RELLENO PARA MAMPOSTERÍA BLANCO – PINTUCO

Uso: Reparación de superficies.
Peligros: Irritación leve, polvo.
EPP: Guantes, gafas, mascarilla antipolvo.
Primeros auxilios: Lavar con agua.

IVAN DARIO CORTÉS ING	INFORME REGISTRO FOTOGRAFICO SSTMA SENA CENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN SEDE CALI VALLE	F-EA-001 Versión: 01 2025/10/21

Se anexan algunas fotografías como evidencia de las actividades ejecutadas durante el mes, las cuales soportan el cumplimiento de las labores realizadas y las medidas de seguridad implementadas.	Contrato N°: N/A





FOTOGRAFÍA No.	1	FOTOGRAFÍA No.	2
ACTIVIDAD:	Charlas de seguridad para ejecutar Actividades Peligrosas	ACTIVIDAD:	Disposición final de material de RCD
DESCRIPCIÓN:	charlas de seguridad orientadas a la ejecución de actividades peligrosas, principalmente trabajos en alturas y trabajos en caliente con esmeril angular, abordando riesgos asociados, medidas de control, uso adecuado de EPP y procedimientos seguros de operación	DESCRIPCIÓN:	Se ejecutaron actividades de orden y aseo en el área de trabajo, incluyendo la reorganización del acopio de Residuos de Construcción y Demolición (RCD) conforme a los lineamientos establecidos. Asimismo, se retiraron los tubos y perfiles metálicos previamente ubicados en la zona de tránsito peatonal, garantizando la liberación y adecuación de la vía para el desplazamiento seguro del personal. De igual manera, se realizó el ordenamiento y limpieza general en el interior de la obra, con el fin de asegurar condiciones óptimas de seguridad y operatividad durante las labores.



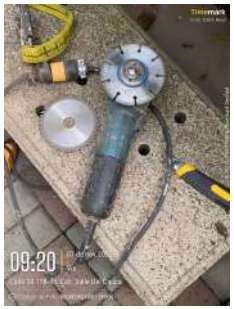








FOTOGRAFÍA No.	**3**
ACTIVIDAD:	**FACHADA PRINCIPAL REFUERZO EN SEÑALIZACIÓN Y DELIMITACIÓN DE SEGURIDAD**
DESCRIPCIÓN:	Se efectuó refuerzo en la señalización y delimitación de seguridad en la fachada principal, con el fin de advertir riesgos, restringir accesos no autorizados y garantizar condiciones seguras para trabajadores y transeúntes.










FOTOGRAFÍA No.	1	FOTOGRAFÍA No.	2
Actividad:	Inspección de Esmeri y herramientas	Actividad:	Entrega de Carnet
DESCRIPCIÓN:	Se realizó inspección del esmeril y demás herramientas, verificando su estado físico, funcionamiento, protecciones de seguridad y condiciones de uso, con el fin de prevenir incidentes y garantizar una operación segura	DESCRIPCIÓN:	Se realizó la entrega de carnets de identificación al personal, verificando datos y dejando constancia para control de acceso y reconocimiento instituciona







FOTOGRAFÍA No.	3	FOTOGRAFÍA No.	4
ACTIVIDAD:	Entrega de Arnes y Eslinga en Y	ACTIVIDAD:	Montaje e Inspección de Andamios
DESCRIPCIÓN:	Se realizó la entrega de arnés, eslinga en Y y demás equipos de protección para trabajo en alturas, verificando su estado, certificación y uso adecuado, con el fin de garantizar la seguridad del personal	DESCRIPCIÓN:	Se efectuó el montaje e inspección de andamios, verificando estabilidad, nivelación, anclajes, sistemas de acceso y protecciones colectivas, con el fin de garantizar condiciones seguras para el trabajo en alturas.

Santiago de Cali, 21 de noviembre de 2025

Atn Señor/a:
Esteban Angulo
Empresa:
Obra:

COT. 2025- 2111-1

REF. ALQUILER ANDAMIOS CERTIFICADOS

CANTIDAD	DESCRIPCION	PESOS KG	TOTAL KG
4	BASE COLLAR	2,3	9,2
4	VERTICAL DE 1m	4,9	19,6
24	VERTICAL DE 2m CON ESPIGO	9,3	223,2
30	HORIZONTAL DE 1.40 m	5,9	177
30	HORIZONTAL DE 3 m	11,2	336
7	PLATAFORMA METALICA DE 3 x0.60m.	24,5	171,5
4	TORNILLO NIVELADOR BASE PLANA	4,5	18
12	DIAGONAL PARA 1.40 m	8,5	102
12	DIAGONAL PARA 3 m	11,6	139,2
5	ESCALERA TIPO GATO	13,9	69,5
			1265,2

CANTIDAD	EQUIPO SOLICITADO	VALOR DIA	TOTAL DIA
1	ALQUILER ANDAMIO CERTIFICADO DE 12 M + 1M DE BARANDA DE SEGURIDAD CON UNA BASE 1,40 M X 3m M FIJA	$ 89.500	$ 89.500
		SUBTOTAL	$ 89.500
		DIAS (15)	$ 1.342.500
		IVA 19 %	$ 255.075
		TRANSPORTE ENTREGA Y RECOGIDA 3 FLETES	$ 150.000
		TOTAL	$ 1.747.575

1. El cliente es responsable del armado y desarmado del equipo.
2.Toda persona que suba al andamio debe tener Certificado en Alturas.
3. Beca Andamios esta excepto de cualquier accidente que se ocasione por el mal uso y el armado inadecuado del equipo.
4.El equipo suministrado se cargará y descargará hasta donde pueda ingresar el vehículo a la obra; El personal no está autorizado para desplazar el equipo de un sitio a otro dentro de la obra ni entregarlo en niveles superiores al primer piso.
5. En el caso de perdidas o daños parciales o totales en los equipos, el cliente deberá asumir los costos asociados a la reposición de los equipos alquilados.
6. En caso de renovar el periodo arrendamiento de los equipos, el cliente deberá notificar como mínimo 2 días antes del plazo de vencimiento. Se deberá cancelar el valor de la prórroga por anticipado.
7. La programación de la Recogida de los equipos, se debe realizar con 1 día mínimo de anticipación.
8. El equipo se entrega desarmado y se recoge en las mismas condiciones, a no ser que el cliente solicite este servicio adicional.
9. Los equipos dados en arriendo deberán permanecer en el lugar donde se ejecute la obra para la cual fueron contratados.
10.Quien contrate el servicio de alquiler de equipos debe disponer de personal en obra para ayudar al cargue y Descargue.
11. El tiempo de espera para la entrega o la recogida del equipo es de máximo 30 minutos, pasado este tiempo se generará el cobro del transporte y se

LAIDYNE BEDOYA POSADA
Gerente Comercial - Beca Andamios
beca.andamios@gmail.com

deberá reprogramar.
12. El equipo tomado en alquiler debe ser cancelado antes del descargue de no ser presentados los soportes de pago, el conductor no tiene autorización para el Descargue.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y METODOS DE PAGO

Enviar documentación al siguiente email: becaandamios@gmail.com

Cámara de Comercio

Registro Único Tributario (RUT) Actualizado

Fotocopia de la Cédula del Representante Legal

Enviar Comprobante de Pago

+57 310 4897036
+57 350 2472707
@BECA.ANDAMIOS
LAIDYNE BEDOYA POSADA
Gerente Comercial - Beca Andamios
beca.andamios@gmail.com

GEPAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE2018220000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

JAIRO ANDRES CADENA CUBIDES

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1075262990

TSA - 10842

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca el 16 noviembre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 16 noviembre 2025

EMPRESA: JAIRO ANDRES CADENA CUBIDES
REP. JAIRO ANDRES CADENA CUBIDES
NIT: 1075262990
ARL: POSITIVA

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

ANGIE BETSABE MORA JAIMES ..._
ENTRENADOR TSA
RES. No 0031 - 2021

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

GEPAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE2018220000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

JHONATAN ESMIT NUÑEZ FERIA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1075271237

TSA - 10843

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca el 16 noviembre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 16 noviembre 2025

EMPRESA: JHONATAN ESMIT NUÑEZ FERIA
REP. JHONATAN ESMIT NUÑEZ FERIA
NIT: 1075271237
ARL: POSITIVA

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

ANGIE BETSABE MORA JAIMES ..._
ENTRENADOR TSA
RES. No 0031 - 2021

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

GEPAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE2018220000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

JUAN DAVID MELO TRUJILLO

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1075277433

TSA - 10840

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca el 16 noviembre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 16 noviembre 2025

EMPRESA: JUAN DAVID MELO TRUJILLO
REP. JUAN DAVID MELO TRUJILLO
NIT: 1075277433
ARL: POSITIVA

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

ANGIE BETSABE MORA JAIMES ..._
ENTRENADOR TSA
RES. No 0031 - 2021

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

GEPAR S.A.S

GESTIÓN ESPECIALIZADA EN PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

Autorizados por el Ministerio del Trabajo con el radicado No
08SE2018220000000045043; y Certificado por BUREAU VERITAS CERTIFICATION,
Código No. C021.02279, según la NTC 6072:201

CURSO Y APROBADO EL PROGRAMA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EN CUMPLIMIENTO CON LA RESOLUCIÓN 4272 DEL AÑO 2021 DE TRABAJO EN ALTURAS;
SE CONFIERE A:

HAROL LEONEL CORREA BONILLA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1151445249

TSA - 11466

EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL TRABAJADOR AUTORIZADO

CON UNA DURACIÓN DE 32 HORAS

Curso realizado en Chía Cundinamarca del 21 noviembre 2025 a 24 noviembre 2025, se expide en Chía Cundinamarca el 24 noviembre 2025

EMPRESA: HAROL LEONEL CORREA BONILLA
REP. HAROL LEONEL CORREA BONILLA
NIT: 1151445249
ARL: SURA

JOSE EMANUEL SALAS G.
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1041176720

HECTOR SAMUEL ANDRADE BOCANEGRA .
ENTRENADOR TSA
RES. No.7775 - 2022

Dirección: Carrera 10 No 14 - 69, Chía Cundinamarca
La autenticidad de este certificado es verificada en:
Linea telefónica:3143992121 - página web: geparalturas.com
Correo electrónico a Email: verificaciongepar@gmail.com

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DEYBI ESTEBAN ANGULO HOYOS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1114391828

Cursó y aprobó la acción de Formación

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cali. a los veintiocho (28) dias del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

Beatriz E. Cobo.

BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Subdirectora
CENTRO DE LA CONSTRUCCION
REGIONAL VALLE

108410414 - 28/10/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9228003339524CC1114391828C.