MEGACONSTRUCCIONES MEDELLÍN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024
		Versión 01
		Página 1 de 4

DESDE: 30-06-2025	HASTA: 5-07-2025	HORA DE INICIO:	7:20am
		HORA FINAL:	5:00pm

TÉCNICA DE TRABAJO: Desplazamiento ☐ Restricción ☐ Posicionamiento ☐ Detección ☐

TRABAJO EN ALTURA	✓	TRABAJO EN CALIENTE		OTRO. ¿Cual?
ALTURA PROMEDIO	14 metros			

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVDAD

Planta la iguana

TIPO DE TRABAJO - DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

instalacion de estructura metalica

(Remitirse al programa de protección contra caídas)

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Golpes por o contra	✓	Descargas atmosféricas	✓	Proyección partículas	
Superficies irregulares y/o húmedas	✓	Lluvia	✓	Caídas de objetos o materiales	
Trafico de peatones	✓	Caídas / Altura	✓	Manipulación de objetos químicos	
Fuertes vientos		Atrapamientos	✓	Contacto eléctrico directo e indirecto	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN		MEDIDAS DE PROTECCIÓN		SISTEMAS DE ACCESO		DOTACIÓN Y EPP	
Capacitación	✓	Arnés de cuerpo completo	✓	Escaleras de Tijera		Casco con barbuquejo	✓
Delimitación	✓	Línea de vida Auto-retractil		Manlift		Gafas de seguridad	✓
Señalización	✓	Eslingas de posicionamiento		Estructura	✓	Guantes antideslizantes	✓
Control de acceso		Cintas de anclaje		P. Elevador de tijera		Protección auditiva	✓
Demarcar zonas		Anclaje europeo Manucroche		Escaleras de extensión.		botas antideslizantes	✓
Ayudante de seguridad		Kit de rescate				Chaleco Reflectivo	

DESCRIBA LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

Malagate, manila, tornillo, taladro, rache, almadana

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
MEGACONSTRUCCIONES MEDELLÍN S.A.S	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024 Versión 01 Página 1 de 4

LISTA DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN			REVALIDACIÓN		
	SI	NO	N. A	SI	NO	N. A
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de ascenso/descenso y/o EPPCC a utilizar?	✓					
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de ascenso/descenso esta correctamente ensamblada?	✓					
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no puede ser retirado?	✓					
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	✓					
LISTA DE VERIFICACIÓN	**SI**	**NO**	**N. A**	**SI**	**NO**	**N. A**
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 2,00 metros y ha sido conectado a una línea de vida Auto -retráctil, al manucroche y a la estructura?	✓					
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para carga objetos, materiales y/ el kit de rescate en caso de una emergencia?	✓					
¿El trabajador cuenta con el examen ocupacional para alturas y es apto?	✓					
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	✓					
¿Los trabajadores están certificados en alturas como trabajador autorizado?	✓					
¿Se le informó al trabajador las condiciones para interrumpir el permiso?	✓					
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado convenientemente?	✓					
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal y están en buen estado?	✓					
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?		✓				
¿Se ha diligenciado y divulgado el ATS de la actividad a realizar?	✓					
¿El trabajador cuenta con afiliaciones a la seguridad social vigente?	✓					
¿En caso de presentarse trabajos cercanos a líneas energizadas, se verifico la proximidad de la misma?			✓			
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que tanto el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	✓					
¿En caso del uso de Andamio se verifica que las ruedas se encuentran aseguradas durante el trabajo y el coordinador de alturas está presente durante su traslado?	✓					
¿El trabajador presenta algún trastorno Osteomuscular Activo?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno del equilibrio (Mareo, Vértigo)?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno del sueño?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno auditivo?		✓				
¿El trabajador presenta alguna enfermedad Diarreica?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno respiratorio?		✓				
¿El trabajador consume medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular?						

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLÍN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024 Versión 01 Página 1 de 4

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)

"He participado en el análisis de riesgos, he revisado los elementos de protección personal que me han entregado para la labor, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentados"

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. Id.	Cargo	Firma
1	Diego A Arango	1115186268	Encargado	Diego A Arango.
2	Haicol Baena	1214743500	AY	Haicol
3	Jorge Rojas	98383256	AY	
4				
5				

AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

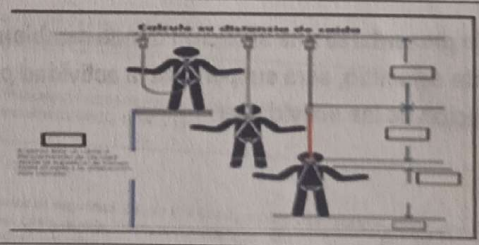
RESPONSABLES	APELLIDO Y NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Residente/Encargado			
Coordinador Alturas	KATIANA OLAYA	43972980	

En caso de presentarse una situación donde cambien las condiciones del permiso de trabajo en alturas que inicialmente se emitió, será suspendida la actividad para revalidar las condiciones, mejorar y evaluar cierre definitivo o continuación de las actividades.

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLÍN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024
		Versión 01
		Página 1 de 4

SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DEL PERMISO				
Cancelación de permisos por termino de incumplimiento de medidas	**Marce con una X la condición que se presenta**	**Hora de cancelación o suspensión**	**Hora de revalidación**	**FIRMA DE RESPONSABLES Coordinador Trabajo en alturas y/o Dueño de la Tarea**
Condiciones climatológicas	☐			
Suspensión de trabajo por cambios de trabajo	☐			
Cierre de permiso por cambios de actividad	☐			
Cierre de permiso por finalización de actividades	☐			

CALCULO REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			
A	LONGITUD DE CAIDA LIBRE	1.20	
B	DISTANCIA DE DESACELERACION	0.0	
C	ESTATURA DEL TRABAJADOR	1.70	
D	FACTOR DE SEGURIDAD	0.66	

OBSERVACIONES GENERALES:

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLIN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024
		Versión 01
		Página 1 de 4

DESDE: 7-07-2025	HASTA: 12-07-2025	HORA DE INICIO:	7:20am
		HORA FINAL:	5:00pm

TÉCNICA DE TRABAJO: Desplazamiento ☐ Restricción ☐ Posicionamiento ☐ Detección ☐

TRABAJO EN ALTURA	✓	TRABAJO EN CALIENTE		OTRO. ¿Cual?

ALTURA PROMEDIO	14 metros

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVDAD

Planta la 19vano

TIPO DE TRABAJO - DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

instalacion de estructra metalica

(Remitirse al programa de protección contra caídas)

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Golpes por o contra	✓	Descargas atmosféricas	✓	Proyección partículas	✓
Superficies irregulares y/o húmedas	✓	Lluvia	✓	Caídas de objetos o materiales	✓
Trafico de peatones	✓	Caídas / Altura	✓	Manipulación de objetos químicos	
Fuertes vientos		Atrapamientos	✓	Contacto eléctrico directo e indirecto	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN		MEDIDAS DE PROTECCIÓN		SISTEMAS DE ACCESO		DOTACIÓN Y EPP	
Capacitación	✓	Arnés de cuerpo completo	✓	Escaleras de Tijera		Casco con barbuquejo	✓
Delimitación	✓	Línea de vida Auto-retractil		Manlift		Gafas de seguridad	✓
Señalización	✓	Eslingas de posicionamiento		Estructura	✓	Guantes antideslizantes	✓
Control de acceso		Cintas de anclaje		P. Elevador de tijera		Protección auditiva	✓
Demarcar zonas		Anclaje europeo Manucroche		Escaleras de extensión.		botas antideslizantes	✓
Ayudante de seguridad		Kit de rescate				Chaleco Reflectivo	

DESCRIBA LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

Malacate, tornillos, manila, almadana, rache, taladro.

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLÍN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024 Versión 01 Página 1 de 4

LISTA DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN			REVALIDACIÓN		
	SI	NO	N. A	SI	NO	N. A
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de ascenso/descenso y/o EPPCC a utilizar?	✓					
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de ascenso/descenso esta correctamente ensamblada?	✓					
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no puede ser retirado?	✓					
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	✓					
LISTA DE VERIFICACIÓN	**SI**	**NO**	**N. A**	**SI**	**NO**	**N. A**
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 2,00 metros y ha sido conectado a una línea de vida Auto -retráctil, al manucroche y a la estructura?	✓					
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para carga objetos, materiales y/ el kit de rescate en caso de una emergencia?	✓					
¿El trabajador cuenta con el examen ocupacional para alturas y es apto?	✓					
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	✓					
¿Los trabajadores están certificados en alturas como trabajador autorizado?	✓					
¿Se le informó al trabajador las condiciones para interrumpir el permiso?	✓					
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado convenientemente?	✓					
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal y están en buen estado?	✓					
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?		✓				
¿Se ha diligenciado y divulgado el ATS de la actividad a realizar?	✓					
¿El trabajador cuenta con afiliaciones a la seguridad social vigente?	✓					
¿En caso de presentarse trabajos cercanos a líneas energizadas, se verifico la proximidad de la misma?			✓			
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que tanto el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	✓					
¿En caso del uso de Andamio se verifica que las ruedas se encuentran aseguradas durante el trabajo y el coordinador de alturas está presente durante su traslado?	✓					
¿El trabajador presenta algún trastorno Osteomuscular Activo?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno del equilibrio (Mareo, Vértigo)?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno del sueño?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno auditivo?		✓				
¿El trabajador presenta alguna enfermedad Diarreica?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno respiratorio?		✓				
¿El trabajador consume medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular?		✓				

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLÍN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024 Versión 01 Página 1 de 4

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "He participado en el análisis de riesgos, he revisado los elementos de protección personal que me han entregado para la labor, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentados"

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. Id.	Cargo	Firma
1	Diego Arango	1115186268	Encargado	Diego Arango.
2	Mabel Baena	1214743500	AY	Mabel
3	Jorge Lozano	98763256	AY	
4				
5				

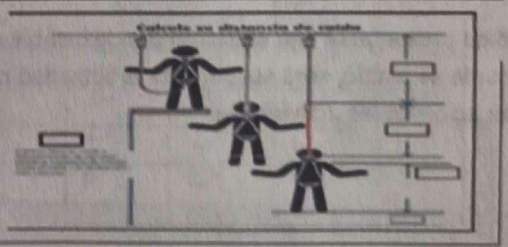
AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO			
RESPONSABLES	**APELLIDO Y NOMBRE**	**N° IDENTIFICACIÓN**	**FIRMA**
Residente/Encargado			
Coordinador Alturas	MATIAS A CUMA	43922482	

En caso de presentarse una situación donde cambien las condiciones del permiso de trabajo en alturas que inicialmente se emitió, será suspendida la actividad para revalidar las condiciones, mejorar y evaluar cierre definitivo o continuación de las actividades.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
MEGACONSTRUCCIONES MEDELLIN S.A.S	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024 Versión 01 Página 1 de 4

SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DEL PERMISO				
Cancelación de permisos por termino de incumplimiento de medidas	**Marce con una X la condición que se presenta**	**Hora de cancelación o suspensión**	**Hora de revalidación**	**FIRMA DE RESPONSABLES Coordinador Trabajo en alturas y/o Dueño de la Tarea**
Condiciones climatológicas	☐			
Suspensión de trabajo por cambios de trabajo	☐			
Cierre de permiso por cambios de actividad	☐			
Cierre de permiso por finalización de actividades	☐			

CALCULO REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			
A	LONGITUD DE CAIDA LIBRE	1.20	
B	DISTANCIA DE DESACELERACION	0.0	
C	ESTATURA DEL TRABAJADOR	1.70	
D	FACTOR DE SEGURIDAD	0.66	

OBSERVACIONES GENERALES:

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLIN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024
		Versión 01
		Página 1 de 4

DESDE: 14-07-2025	HASTA: 19-07-2025	HORA DE INICIO:	7:20 am
		HORA FINAL:	5:00 pm

TÉCNICA DE TRABAJO: Desplazamiento [✓] Restricción [ ] Posicionamiento [ ] Detección [ ]

TRABAJO EN ALTURA	✓	TRABAJO EN CALIENTE		OTRO. ¿Cual?	

ALTURA PROMEDIO: 14 metros

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVDAD

planta laiguana

TIPO DE TRABAJO - DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

instalacion de material estructural.

(Remitirse al programa de protección contra caídas)

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Golpes por o contra	✓	Descargas atmosféricas	✓	Proyección partículas	✓
Superficies irregulares y/o húmedas	✓	Lluvia	✓	Caídas de objetos o materiales	✓
Trafico de peatones	✓	Caídas / Altura	✓	Manipulación de objetos químicos	
Fuertes vientos		Atrapamientos		Contacto eléctrico directo e indirecto	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN		MEDIDAS DE PROTECCIÓN		SISTEMAS DE ACCESO		DOTACIÓN Y EPP	
Capacitación	✓	Arnés de cuerpo completo	✓	Escaleras de Tijera		Casco con barbuquejo	✓
Delimitación	✓	Línea de vida Auto-retractil		Manlift		Gafas de seguridad	✓
Señalización	✓	Eslingas de posicionamiento		Estructura	✓	Guantes antideslizantes	✓
Control de acceso		Cintas de anclaje		P. Elevador de tijera		Protección auditiva	✓
Demarcar zonas		Anclaje europeo Manucroche		Escaleras de extensión.		botas antideslizantes	✓
Ayudante de seguridad		Kit de rescate				Chaleco Reflectivo	

DESCRIBA LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

taladro, tornillo, malacate, manila, almadana rache

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLÍN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024 Versión 01 Página 1 de 4

LISTA DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN			REVALIDACIÓN		
	SI	NO	N. A	SI	NO	N. A
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de ascenso/descenso y/o EPPCC a utilizar?	✓					
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de ascenso/descenso esta correctamente ensamblada?	✓					
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no puede ser retirado?	✓					
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	✓					
LISTA DE VERIFICACIÓN	**SI**	**NO**	**N. A**	**SI**	**NO**	**N. A**
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 2,00 metros y ha sido conectado a una linea de vida Auto -retráctil, al manucroche y a la estructura?	✓					
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para carga objetos, materiales y/ el kit de rescate en caso de una emergencia?	✓					
¿El trabajador cuenta con el examen ocupacional para alturas y es apto?	✓					
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	✓					
¿Los trabajadores están certificados en alturas como trabajador autorizado?	✓					
¿Se le informó al trabajador las condiciones para interrumpir el permiso?	✓					
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado convenientemente?	✓					
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal y están en buen estado?	✓					
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?		✓				
¿Se ha diligenciado y divulgado el ATS de la actividad a realizar?	✓					
¿El trabajador cuenta con afiliaciones a la seguridad social vigente?	✓					
¿En caso de presentarse trabajos cercanos a líneas energizadas, se verifico la proximidad de la misma?			✓			
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que tanto el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	✓					
¿En caso del uso de Andamio se verifica que las ruedas se encuentran aseguradas durante el trabajo y el coordinador de alturas está presente durante su traslado?	✓					
¿El trabajador presenta algún trastorno Osteomuscular Activo?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno del equilibrio (Mareo, Vértigo)?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno del sueño?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno auditivo?		✓				
¿El trabajador presenta alguna enfermedad Diarreica?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno respiratorio?		✓				
¿El trabajador consume medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular?		✓				

Powered by CamScanner

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA)

"He participado en el análisis de riesgos, he revisado los elementos de protección personal que me han entregado para la labor, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentados"

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. Id.	Cargo	Firma
1	Diago A Arango	1115186268	Encargado	
2	Maicol Baena	1214743500	Ayudante	
3	Jorge Rojas	98763286	AY	
4				
5				

AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO

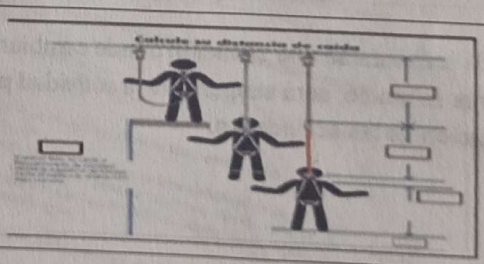
RESPONSABLES	APELLIDO Y NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA
Residente/Encargado			
Coordinador Alturas	NATALIA OLMOS	43077248	

En caso de presentarse una situación donde cambien las condiciones del permiso de trabajo en alturas que inicialmente se emitió, será suspendida la actividad para revalidar las condiciones, mejorar y evaluar cierre definitivo o continuación de las actividades.

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLIN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024
		Versión 01
		Página 1 de 4

SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DEL PERMISO				
Cancelación de permisos por termino de incumplimiento de medidas	**Marce con una X la condición que se presenta**	**Hora de cancelación o suspensión**	**Hora de revalidación**	**FIRMA DE RESPONSABLES Coordinador Trabajo en alturas y/o Dueño de la Tarea**
Condiciones climatológicas	☐			
Suspensión de trabajo por cambios de trabajo	☐			
Cierre de permiso por cambios de actividad	☐			
Cierre de permiso por finalización de actividades	☐			

CALCULO REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			
A	LONGITUD DE CAIDA LIBRE	1.20	
B	DISTANCIA DE DESACELERACION	0.6	
C	ESTATURA DEL TRABAJADOR	1.70	
D	FACTOR DE SEGURIDAD	0.66	

OBSERVACIONES GENERALES:

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLIN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024
		Versión 01
		Página 1 de 4

DESDE: 21-07-2025	HASTA: 26-07-2025	HORA DE INICIO: 4:20 am
		HORA FINAL: 5:00 PM

TÉCNICA DE TRABAJO: Desplazamiento ☐ Restricción ☐ Posicionamiento ☐ Detección ☐

TRABAJO EN ALTURA	✓	TRABAJO EN CALIENTE		OTRO. ¿Cual?

ALTURA PROMEDIO	14 metros

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVDAD

planta la iguana

TIPO DE TRABAJO - DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

instalacion de estructra metalica

(Remitirse al programa de protección contra caídas)

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Golpes por o contra	✓	Descargas atmosféricas	✓	Proyección partículas	✓
Superficies irregulares y/o húmedas	✓	Lluvia	✓	Caídas de objetos o materiales	✓
Trafico de peatones	✓	Caídas / Altura	✓	Manipulación de objetos químicos	
Fuertes vientos		Atrapamientos		Contacto eléctrico directo e indirecto	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN		MEDIDAS DE PROTECCIÓN		SISTEMAS DE ACCESO		DOTACIÓN Y EPP	
Capacitación	✓	Arnés de cuerpo completo	✓	Escaleras de Tijera		Casco con barbuquejo	✓
Delimitación	✓	Línea de vida Auto-retractil		Manlift		Gafas de seguridad	✓
Señalización	✓	Eslingas de posicionamiento		Estructura	✓	Guantes antideslizantes	✓
Control de acceso		Cintas de anclaje		P. Elevador de tijera		Protección auditiva	✓
Demarcar zonas		Anclaje europeo Manucroche		Escaleras de extensión.		botas antideslizantes	✓
Ayudante de seguridad		Kit de rescate				Chaleco Reflectivo	

DESCRIBA LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

malacate, manila, taladro, tornillos, rache almadana.

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLÍN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024 Versión 01 Página 1 de 4

LISTA DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN			REVALIDACIÓN		
	SI	NO	N. A	SI	NO	N. A
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de ascenso/descenso y/o EPPCC a utilizar?	✓					
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de ascenso/descenso esta correctamente ensamblada?	✓					
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no puede ser retirado?	✓					
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	✓					
LISTA DE VERIFICACIÓN	**SI**	**NO**	**N. A**	**SI**	**NO**	**N. A**
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 2,00 metros y ha sido conectado a una línea de vida Auto -retráctil, al manucroche y a la estructura?	✓					
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para carga objetos, materiales y/ el kit de rescate en caso de una emergencia?	✓					
¿El trabajador cuenta con el examen ocupacional para alturas y es apto?	✓					
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	✓					
¿Los trabajadores están certificados en alturas como trabajador autorizado?	✓					
¿Se le informó al trabajador las condiciones para interrumpir el permiso?	✓					
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado convenientemente?	✓					
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal y están en buen estado?	✓					
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?		✓				
¿Se ha diligenciado y divulgado el ATS de la actividad a realizar?	✓					
¿El trabajador cuenta con afiliaciones a la seguridad social vigente?	✓					
¿En caso de presentarse trabajos cercanos a líneas energizadas, se verifico la proximidad de la misma?			✓			
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que tanto el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	✓					
¿En caso del uso de Andamio se verifica que las ruedas se encuentran aseguradas durante el trabajo y el coordinador de alturas está presente durante su traslado?	✓					
¿El trabajador presenta algún trastorno Osteomuscular Activo?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno del equilibrio (Mareo, Vértigo)?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno del sueño?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno auditivo?		✓				
¿El trabajador presenta alguna enfermedad Diarreica?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno respiratorio?		✓				
¿El trabajador consume medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular?		✓				

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLIN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024 Versión 01 Página 1 de 4

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "He participado en el análisis de riesgos, he revisado los elementos de protección personal que me han entregado para la labor, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentados"

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. Id.	Cargo	Firma
1	Diego A Arango	1115186268	Encargado	DAA
2	Jorge Ivan Lozano	98763256	AX	
3	Maicol Baena	1214743500	Ayudante	Maicol
4				
5				

AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO			
RESPONSABLES	**APELLIDO Y NOMBRE**	**N° IDENTIFICACIÓN**	**FIRMA**
Residente/Encargado			
Coordinador Alturas	YATAMA OMAR	4397245C	

En caso de presentarse una situación donde cambien las condiciones del permiso de trabajo en alturas que inicialmente se emitió, será suspendida la actividad para revalidar las condiciones, mejorar y evaluar cierre definitivo o continuación de las actividades.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
MEGACONSTRUCCIONES MEDELLÍN S.A.S	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024 Versión 01 Página 1 de 4

SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DEL PERMISO				
Cancelación de permisos por termino de incumplimiento de medidas	**Marce con una X la condición que se presenta**	**Hora de cancelación o suspensión**	**Hora de revalidación**	**FIRMA DE RESPONSABLES Coordinador Trabajo en alturas y/o Dueño de la Tarea**
Condiciones climatológicas	☐			
Suspensión de trabajo por cambios de trabajo	☐			
Cierre de permiso por cambios de actividad	☐			
Cierre de permiso por finalización de actividades	☐			

CALCULO REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			
A	LONGITUD DE CAIDA LIBRE	1.20	
B	DISTANCIA DE DESACELERACION	0.0	
C	ESTATURA DEL TRABAJADOR	1.70	
D	FACTOR DE SEGURIDAD	0.60	

OBSERVACIONES GENERALES:

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLIN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024
		Versión 01
		Página 1 de 4

DESDE: 28-07-2025	HASTA: 02-08-2025	HORA DE INICIO: 7:30 am
		HORA FINAL: 5:00 pm

TÉCNICA DE TRABAJO: Desplazamiento ✓ Restricción ☐ Posicionamiento ☐ Detección ☐

TRABAJO EN ALTURA	✓ TRABAJO EN CALIENTE	OTRO. ¿Cual?

ALTURA PROMEDIO 14 metros

LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVDAD

Planta la Ignara

TIPO DE TRABAJO - DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

instalacion de teja STANDING SEAM

(Remitirse al programa de protección contra caídas)

IDENTIFIQUE LOS PELIGROS

Golpes por o contra	✓	Descargas atmosféricas	✓	Proyección partículas	✓
Superficies irregulares y/o húmedas	✓	Lluvia	✓	Caídas de objetos o materiales	✓
Trafico de peatones	✓	Caídas / Altura	✓	Manipulación de objetos químicos	
Fuertes vientos	✓	Atrapamientos		Contacto eléctrico directo e indirecto	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN		MEDIDAS DE PROTECCIÓN		SISTEMAS DE ACCESO		DOTACIÓN Y EPP	
Capacitación	✓	Arnés de cuerpo completo	✓	Escaleras de Tijera		Casco con barbuquejo	✓
Delimitación	✓	Línea de vida Auto-retractil		Manlift		Gafas de seguridad	✓
Señalización	✓	Eslingas de posicionamiento		Estructura	✓	Guantes antideslizantes	✓
Control de acceso		Cintas de anclaje		P. Elevador de tijera		Protección auditiva	✓
Demarcar zonas		Anclaje europeo Manucroche		Escaleras de extensión.	✓	botas antideslizantes	✓
Ayudante de seguridad		Kit de rescate				Chaleco Reflectivo	

DESCRIBA LAS HERRAMIENTAS A UTILIZAR:

TEJA STANDING SEAM, Manila, dormillo, taladro inalambrico.

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLÍN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024
		Versión 01
		Página 1 de 4

LISTA DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN			REVALIDACIÓN		
	SI	NO	N. A	SI	NO	N. A
¿El trabajador ha inspeccionado y revisado el estado del sistema de ascenso/descenso y/o EPPCC a utilizar?	✓					
¿Se ha revisado el estado de la estructura antes de instalar el equipo de ascenso/descenso esta correctamente ensamblada?	✓					
¿El área de trabajo ha sido despejada, cubriendo el material que no puede ser retirado?	✓					
¿Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	✓					
LISTA DE VERIFICACIÓN	**SI**	**NO**	**N. A**	**SI**	**NO**	**N. A**
¿El trabajador ha instalado el arnés de seguridad en alturas mayores a 2,00 metros y ha sido conectado a una línea de vida Auto -retráctil, al manucroche y a la estructura?	✓					
¿Se ha dispuesto de una cuerda de servicio para carga objetos, materiales y/ el kit de rescate en caso de una emergencia?	✓					
¿El trabajador cuenta con el examen ocupacional para alturas y es apto?	✓					
¿Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	✓					
¿Los trabajadores están certificados en alturas como trabajador autorizado?	✓					
¿Se le informó al trabajador las condiciones para interrumpir el permiso?	✓					
¿El área de trabajo se ha delimitado y aislado convenientemente?	✓					
¿El trabajador se ha colocado todos los elementos de protección personal y están en buen estado?	✓					
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?		✓				
¿Se ha diligenciado y divulgado el ATS de la actividad a realizar?	✓					
¿El trabajador cuenta con afiliaciones a la seguridad social vigente?	✓					
¿En caso de presentarse trabajos cercanos a líneas energizadas, se verifico la proximidad de la misma?			✓			
¿Luego de terminar el trabajo, se ha revisado que tanto el equipo utilizado como el área de trabajo quedan en buenas condiciones de orden y aseo?	✓					
¿En caso del uso de Andamio se verifica que las ruedas se encuentran aseguradas durante el trabajo y el coordinador de alturas está presente durante su traslado?	✓					
¿El trabajador presenta algún trastorno Osteomuscular Activo?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno del equilibrio (Mareo, Vértigo)?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno del sueño?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno auditivo?		✓				
¿El trabajador presenta alguna enfermedad Diarreica?		✓				
¿El trabajador presenta algún trastorno respiratorio?		✓				
¿El trabajador consume medicamentos que afecten los órganos de los sentidos, capacidad de reacción, o función neuromuscular?		✓				

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLIN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024 Versión 01 Página 1 de 4

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO
FIRMA DE LOS TRABAJADORES (EJECUTORES) (NOMBRE, FIRMA Y NRO. DE CEDULA) "He participado en el análisis de riesgos, he revisado los elementos de protección personal que me han entregado para la labor, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo las medidas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos o incidentes y/o accidentes presentados"

FIRMA DE LOS TRABAJADORES

	NOMBRES Y APELLIDOS	No. Id.	Cargo	Firma
1	Jorge Rojas	98763256		
2	Marcol Baena	1214743506	Ayudante	Marcol
3	Diego AArango	1115186268	Encargado	DyOAArgo.
4	Estid CAno	71272318	oficial	David
5				

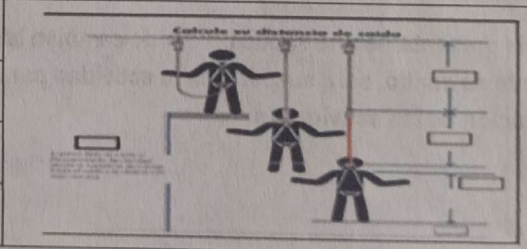
AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO			
RESPONSABLES	**APELLIDO Y NOMBRE**	**N° IDENTIFICACIÓN**	**FIRMA**
Residente/Encargado			
Coordinador Alturas	TATIATA OMAR	43972406	

En caso de presentarse una situación donde cambien las condiciones del permiso de trabajo en alturas que inicialmente se emitió, será suspendida la actividad para revalidar las condiciones, mejorar y evaluar cierre definitivo o continuación de las actividades.

Powered by CamScanner

MEGACONSTRUCCIONES MEDELLÍN S.A.S	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FT-SST-045
	FORMATO PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS	Fecha: agosto 2024
		Versión 01
		Página 1 de 4

SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DEL PERMISO				
Cancelación de permisos por termino de incumplimiento de medidas	**Marce con una X la condición que se presenta**	**Hora de cancelación o suspensión**	**Hora de revalidación**	**FIRMA DE RESPONSABLES Coordinador Trabajo en alturas y/o Dueño de la Tarea**
Condiciones climatológicas	☐			
Suspensión de trabajo por cambios de trabajo	☐			
Cierre de permiso por cambios de actividad	☐			
Cierre de permiso por finalización de actividades	☐			

CALCULO REQUERIMIENTO DE CLARIDAD			
A	LONGITUD DE CAIDA LIBRE	1.20	
B	DISTANCIA DE DESACELERACION	0.6	
C	ESTATURA DEL TRABAJADOR	1.65	
D	FACTOR DE SEGURIDAD	0.60	

OBSERVACIONES GENERALES:

Powered by CamScanner