# Anexo 08: ATS y Permisos de Trabajo.

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE** |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 16 / 03 / 26 | Jardin Infantil Marcan | Marco A Iriarte |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 21 / 03 / 26 | Consorcio W.C | Instalacion Cubierta Caseta |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| Juan Arias | 14753455 | | |
| Norbey | 74872777 | | |
| Erasmo Vega | 74354766 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**




Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

Nota: para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | ✓ | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | ✓ | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | ✓ | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | ✓ | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | ✓ | | |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | ✓ | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | ✓ | | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | ✓ | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | ✓ | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | ✓ | | |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | ✓ | | |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | ✓ | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | ✓ | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | ✓ | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | ✓ | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | ✓ | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | ✓ | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | ✓ | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Erasmo Vega | 74354766 | Oficial | Erasmo Vega |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **Nº CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Mario Dozo Nieto | 1063955392 | SST | |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/3/26 | VALIDO DESDE: 30/3/26 HORA: 7:00 am | VALIDO HASTA: 4/4/26 HORA: 12:00

NOMBRE DE LA EMPRESA: Discomedios

AREA O LUGAR: Jardin Museo Monte

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Paula Ruiz

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalación de retiro, Recolección RCD, Poda de arbustos, Levantamiento de cadáveres

| PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Gruas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | | Trabajo en Caliente | | Andamios | X | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Químicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | X | Pulidora | | Otros: | |

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | X | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | X | Inspección de maquinaria | X | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | X | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | X | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| Biológico | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | X | Polvos | | Mecánico | X | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | X | Fibras | | Eléctrico | | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | |
| Hongos | X | Vibraciones | X | M. Particulado | X | Locativo | X | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | X | Vendaval | X |
| Rikettsias | | Temperaturas | X | Gases y vapores | | Tecnológico | | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | X | Inundación | X |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | X | | | Interface personas tarea | X | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | X | Precipitaciones | X |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | | | | | | Descargas electricas | X |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monografas | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | X | Copa | X | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | X | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | X | Careta Soldador | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Poliuretano | | Vaqueta | X | Carnaza | | Soldado |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | X | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | | Peto Soldador | X | Polainas Carnaz | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifluido | | Visor Facial |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H | En X | Dieléctrico | Soldador

**Eslinga:** Absorvedor Choque | Absorvedor Choque Y | Posicionamiento | Soldador

**Adaptadores:** Tie Off | Silla Trabajos en Suspensión

**Conectores:** Mosquetón | Freno

**Otros:**

**Otros:**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

| | | |
|---|---|---|
| Pala | Cargador | Carretilla |
| Pica | Motor | Hacha |

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| Nivelación de terreno | Ruido y contacto diferente NIVEL | Golpes Atr a Caida Caida a NIVEL | Casco, Guantes, Gafas Tapabocas y botas | SST |
| Recolección de RCD | Esfuerzo FISICO material Particulado | Ruido Atr, retracción tapabocas y Botas | Cobijas, cubrimiento sitio | SST |
| Pintura de muros | Pintura | Alergias | Gafas, Tapabocas Guantes | SST |
| Levantamiento de columnas | material Restriccion Cemento | Alergias Golpes por o Caida | Casco, botas Tapabocas | SST |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Erasmo Vega | 79354766 | Maestro | Erasmo |
| Norley Cadavid | 94 072727 | Ayudante | Norley |
| Jhon Sosa | 14853255 | Ayudante | Jhon |
| Cristian Guevara | 1020740556 | Ayudante | Cristian |
| Daniel Guerrero | 79725273 | Oficial | Daniel |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Cristian Ospina | 1110566446 | Insp SST | |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Erasmo Vega | 79354766 | Maestro | Erasmo |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Paula Diaz | 1234646374 | Insp Obra | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO WC | Lugar de Trabajo: Nivel A 1510 Tk | | Tipo de Trabajo: Soldadura Cachos |
| Ciudad: Bogota | Ubicación donde se realiza el trabajo: | | |
| Fecha de inicio: 16-03-2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 700 | Fecha de finalizacion: 16-03-26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos específicos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilícitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| JOHN Suiza | 1925345 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Norbey | 79872727 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Erasmo Vega | 79354766 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Erasmo Vega |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | ✓ | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | ✓ | 4. Andamios | ✓ | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | ✓ | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | | ✓ |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | ✓ | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | ✓ | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | | ✓ |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | ✓ | |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:**

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? ☑ SI ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | Luis Fernando Bonilla |
|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

| ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **Si** | **No** | **N/A** | **ITEM** | **Si** | **No** | **N/A** |
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algun operario ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | **19.** La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que están expuestos. | ✓ | | | **20.** Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | **21.** Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | **22.** Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6. Los equipos de protección contra caídas son los idóneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | **23.** Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | **24.** Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | **25** Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | **26** Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | **27** La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | ✓ | | | **28.** La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | ✓ | | | **29.** Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | ✓ | | | **30.** Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | ✓ | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | ✓ | | | **31.** Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | ✓ | | | **32.** El sistema de retención de caidas esta bien instalado | ✓ | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio | ✓ | | | **33.** Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | | | ✓ |
| 16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | ✓ | | | **34.** Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | ✓ | | |
| 17. Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | ✓ | | | **35.** Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | ✓ | | |
| 18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | ✓ | | | **36.** Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | ✓ | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.433 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| Mario Dario Mora | 1073955397 | Mario Dario Mora |
| OBSERVACIONES: | | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: Consorcio WC | Lugar de Trabajo: Jardin Marco Aurelio le | | Tipo de Trabajo: Instalacion Cobertura |
| Ciudad: BOGOTA | Ubicación donde se realiza el trabajo: Marco Aurelio | | |
| Fecha de inicio: 16-03-2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 700 AM | Fecha de finalizacion: 16-03-2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 500 PM |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos específicos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilícitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| JOHN Jairo M | 1233 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Norbey | 79877778 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Erasmo Vega | 79354760 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

### Sistemas de Acceso a Utilizar:

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | ✓ | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | ✓ | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | | ✓ |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | ✓ | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | ✓ | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | | ✓ |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | ✓ | |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:**

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | ☑ SI ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | Luis Fernando Benitez |
|---|---|---|---|

Powered by CamScanner

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caida a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

| ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | SI | No | N/A | ITEM | SI | No | N/A |
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | 22. Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | ✓ | | | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | ✓ | | | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | ✓ | | | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | ✓ | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | ✓ | | | 31. Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | ✓ | | | 32. El sistema de retención de caidas esta bien instalado | ✓ | | |
| 15. Los amarres, anciajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | ✓ | | | 33. Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg) | | | ✓ |
| 16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | ✓ | | | 34. Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | ✓ | | |
| 17. Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | ✓ | | | 35. Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | ✓ | | |
| 18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | ✓ | | | 36. Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla, extintor). | ✓ | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| Luis Fernando Benitez | 1110507233 | Luis Fer Benitez |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| Johana Gonzalez | 38363344 | Johana Gonzalez |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| Mario Daza | 1023955397 | Mario Daza |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE** |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 16 / 03 / 26 | Jardin Infantil Refugio | Jardin Infantil Refugio |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 21 / 03 / 26 | Consorcio W.C | Instalacio techo PVC |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| Leyder Salazar | 1007247580 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**


Botas con puntera ☑


Protector auditivo ☑


Guantes ☑


Gafas ☑


Camisa de manga larga ☑


Careta ☑


Capucha ☑


Mascarilla desechable ☑

Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

**Nota:** para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los items inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | ✓ | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | ✓ | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | ✓ | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | ✓ | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | ✓ | | |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | ✓ | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | ✓ | | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | ✓ | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | ✓ | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | ✓ | | |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | ✓ | | |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | ✓ | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | ✓ | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | ✓ | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | ✓ | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | ✓ | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | ✓ | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | ✓ | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Leyder Salazar | 1007247580 | Oficial | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **N° CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Mario Dario Mario | 1023955391 | SST | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: Consorcio W.C | Lugar de Trabajo: Jardin Infantil Refugio | | Tipo de Trabajo: Pintura Muros |
| Ciudad: Bogota | Ubicación donde se realiza el trabajo: Jardin Refugio | | |
| Fecha de inicio: 16-03-2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 AM | Fecha de finalizacion: 5:00 PM | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 16-03-2026 |

**TRABAJADORES AUTORIZADOS**

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Gabriel delgado | 7181685-7 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

| Descripción de la actividad: Pintura y acabados muros | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | ✓ | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | ✓ | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | ✓ | 4. Andamios | ✓ | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | ✓ | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | ✓ | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | ✓ | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | ✓ | | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | | ✓ | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | ✓ | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | | ✓ |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** Rodilla, Brocha, Espatula.

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | ✓ SI | NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | Luis Fer Benitez |
|---|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

| ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | SI | No | N/A | ITEM | SI | No | N/A |
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | 22. Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | ✓ | | | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | ✓ | | | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | ✓ | | | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |

Powered by CamScanner



| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15.** Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | ✓ | | | **33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | | ✓ | |
| **16.**Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | ✓ | | | **34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | ✓ | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | ✓ | | | **35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | ✓ | | |
| **18.**Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | ✓ | | | **36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | ✓ | | |
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| Luis Fernando Benitez | 1110567233 | | | Luis Fer Benitez | | | |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| Johana Gonzalez | 38363433 | | | Johana Gonzalez | | | |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| Mario Daza Mora | 1023955397 | | | Mario Daza Mora. | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empresa: Bistonesto | Lugar de Trabajo: Fuente Refugio | | | Tipo de Trabajo: instalación cubierta | |
| Ciudad: Bogotá | Ubicación donde se realiza el trabajo: cubierta salones | | | | |
| Fecha de inicio: 30/3/26 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7:00 | Fecha de finalizacion: 30/3/26 | | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5:00 | |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos específicos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilícitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Leyder Tolosa | 1007247580 | SI | SI | SI | SI | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: instalación planchas en cubierta | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | | X |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 5 Mt

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Maniift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | X | | 4. Andamios | X | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | | X |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | | X |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | | X |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | X | | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |
| **SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | | X |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | X |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | | X |
| 6. Mosquetones | | | X |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | X |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | X |
| 9. Linea de vida Vertical | | | X |
| 10. Freno Arrestador | | | X |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | | X |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | X |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:**

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | SI | NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas |
|---|---|---|---|
| | X | | Cristian Ortega |

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | SI | | | **Manlift** | | | NA |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | NO | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | NA |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | SI | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | NA |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | SI | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | NA |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas | SI | | | 22.Si va a utilizar sustancias quimicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | NA |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | SI | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | NA |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | NO | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | NA |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | SI | | | **Escaleras** | SI | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | SI | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | SI | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | SI | | |
| **Andamios Modulares** | SI | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | SI | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | SI | | | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | SI | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | SI | | | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | SI | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | SI | | | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | SI | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | SI | | | **Sistema de retención de caidas** | SI | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | SI | | | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | SI | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | SI | | | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | SI | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | SI | | | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2.272Kg) | SI | | |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | SI | | | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | SI | | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | NA | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | SI | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | SI | | | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | SI | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.433 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| C Mauricio Ortega | 1110566148 | COS |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

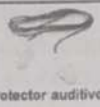
| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE** |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 30 / 3 / 26 | Centro Refugio | Cartagena |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 30 / 3 / 26 | Soldatin | Corte Material |

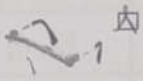
| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| Luis Jaller | 1007247580 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**


Botas con puntera ☒


Protector auditivo ☐


Guantes ☐


Gafas ☐


Camisa de manga larga ☐


Careta ☐


Capucha ☐


Mascarilla desechable ☐

Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

**Nota:** para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | SI | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | | | NO |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | SI | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | SI | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | SI | | |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | SI | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | SI | | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | SI | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | SI | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | SI | | |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles Ninguno | SI | | |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | SI | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | SI | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | SI | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | SI | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | SI | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | SI | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | | | N.D |

**OBSERVACIONES**

**APROBACIÓN**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Jaller | 1007247580 | Oficios | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **N° CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Carlos Ortega | 1118564948 | Prof SST | |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/3/26 | VALIDO DESDE: 30/3/26 | HORA: 7:00 | VALIDO HASTA: 4/4/26 | HORA: 12:00 | |
| NOMBRE DE LA EMPRESA: Disconeon | | | | | |
| AREA O LUGAR: Jardin Reposo | | | | | |
| JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Paula Diaz | | | | | |
| ACTIVIDAD A REALIZAR: Resane, cordon y codo, estuco, pintura | | | | | |

| PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | | Trabajo en Caliente | | Andamios | X | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | X | Pulidora | | Otros: | |

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | X | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | | Inspección de maquinaria | | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | X | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | X | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| Biológico | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánica | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | X | Polvos | | Mecánico | | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | | Fibras | | Eléctrico | | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | |
| Hongos | X | Vibraciones | | M. Particulado | X | Locativo | X | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | | Vendaval | X |
| Riketsias | | Temperaturas | X | Gases y vapores | | Tecnológico | | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | | Inundación | X |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | líquidos | | A. transito | X | | | Interface personas tarea | | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | | Precipitaciones | |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monogrfas | | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | X | Copa | X | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | X | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | X | Careta Soldador | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Polluretano | | Vaqueta | | Carnaza | X | Soldado | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | X | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | X | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifludo | | Visor Facial | |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H ☐ En X ☐ Dieléctrico ☐ Soldador ☐

**Eslinga:** Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento ☐ Soldador ☐

**Adaptadores:** Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐

**Conectores:** Mosquetón ☐ Freno ☐

**Otros:**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

| | | |
|---|---|---|
| Pulidora | Llana | Vandas |
| Espátula | Rodillo | Brocha |

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| Retiro de muros | Cemento | Alergias | Guantes, gafas respiradores | SST |
| Retiro de muros | Esfuerzo, polvo | Alergias | Guantes, gafas respiradores | SST |
| Picada de muros | Picada | Alergias | Guantes, gafas respiradores | SST |
| Cargue y retiro de escombros | Polvo, residuos | Alergias, esfuerzo, machucones cargas | Gafas, guantes respiradores | SST |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Carlos A Delgadillo | 79816857. | Ayudante | Delgadillo |
| Edwar Cantano. | 1000.693.380. | Ayudante. | Edwar Cantano. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

## VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Cristina Ortega | 1116664496 | ROF SST | |

## VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Moises Rueda | 94738757 | Contratista | Moises |

## APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Ruben Diaz | 1234678 594 | Insp Obra | Ruben Diaz |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: | 30/3/26 | VALIDO DESDE: 30/3/26 | HORA: 7:00 | VALIDO HASTA: 30/3/26 | HORA: 5:00 |
| NOMBRE DE LA EMPRESA: | [illegible] | | | | |
| AREA O LUGAR: | [illegible] REVISO | | | | |
| JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: | [illegible] | | | | |
| ACTIVIDAD A REALIZAR: | soldadura de fluxómetro | | | | |

| PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | X | Trabajo en Caliente | | Andamios | X | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | X | Pulidora | X | Otros: | |

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | X | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | X | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | X | Inspección de maquinaria | X | MSDS | X | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | X | Procedimientos | X | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | X | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | X | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| BIOLÓGICO | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | X | Polvos | | Mecánico | X | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | X | Fibras | | Eléctrico | | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | |
| Hongos | X | Vibraciones | X | M. Particulado | X | Locativo | X | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | X | Vendaval | X |
| Riketsias | | Temperaturas | X | Gases y vapores | | Tecnológico | X | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | X | Inundación | X |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | X | | | Interface personas tarea | X | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | X | Precipitaciones | |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | X | | | | | Descargas electricas | X |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monogrefas | | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | X | Copa | X | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | X | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | X | Careta Soldador | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Poliuretano | | Vaqueta | X | Camaza | | Soldado | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad: | X | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | X | Peto Soldador | | Polainas Camaza | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifludo | | Visor Facial | |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Equipo de Rescate:** | | | | | | | | | |
| **Arnes Cuerpo Entero:** | En H | | En X | X | Dieléctrico | | Soldador | | |
| **Eslinga:** | Absorvedor Choque | | Absorvedor Choque Y | | Posicionamiento | X | Soldador | | |
| **Adaptadores:** | Tie Off | | Silla Trabajos en Suspensión | | | | | | |
| **Conectores:** | Mosquetón | | Freno | | | | | | |
| **Otros:** | | | | | | | | | |

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

| | | |
|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | | |

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

| ANALISIS DE LOS RIESGOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
| instalación Eléctrica | Ruidos | Caídas, golpes por o contra cortes, material particulado | EPCC, señalización cinta, guantes | SST |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
| dayder Steven | 1007247580 | Oficial | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, así como los elementos de proteccion personal.

| VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
| Cristina Cortes | 1116666446 | Inp SST | |

| VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
| Mario Nuñez | 79738737 | Coordinador | |

| APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
| Paola Ruiz | 1234646549 | Inp SST | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: Consorcio W.C | Lugar de Trabajo: Jardin Infantil Refugio | | Tipo de Trabajo: |
| Ciudad: Bogota | Ubicación donde se realiza el trabajo: Jardin Refugio | | Redes electricas |
| Fecha de inicio: 18-03-2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 700 | Fecha de finalizacion: 3008/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ruayan Fuentes | 1000726720 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Jorder Sharn | 1000747580 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Yhon Rios | 97392674 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | | ✓ |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | | ✓ |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | ✓ | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | ✓ | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | ✓ | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | | ✓ |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:**

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | ☑ SI ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | Luis Fernando Benito |
|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elemnentos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | 22. Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | ✓ | | | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | ✓ | | | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | ✓ | | | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | ✓ | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | ✓ | | | 31. Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | ✓ | | | 32. El sistema de retención de caidas esta bien instalado | ✓ | | |
| 15. Los amarres, anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen minimo 30 cm. del andamio. | ✓ | | | 33. Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | | | ✓ |
| 16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | ✓ | | | 34. Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | ✓ | | |
| 17. Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | ✓ | | | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | ✓ | | |
| 18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | ✓ | | | 36. Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla, extintor). | ✓ | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.433 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| Mario Dozo Moro | 1023955397 | |

OBSERVACIONES:

3175450546

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | |
|---|---|---|
| Empresa: Consorcio W.C | Lugar de Trabajo: Jardin Infantil Refugio | Tipo de Trabajo: Desmonte Cubierta |
| Ciudad: Bogota | Ubicación donde se realiza el trabajo: | |
| Fecha de inicio: 19-03-2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 19-03-26 Fecha de finalizacion: 7:00 AM | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 5:00PM |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos específicos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Carlos Delgado | 79816857 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Delgado |
| Leyder Stiven | 1007247580 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Leyder |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| Desmonte de cubierta teja asbesto | | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | ✓ | 3. Escaleras | | ✓ |
| 2. Sistema de retención de caidas | | ✓ | 4. Andamios | ✓ | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | ✓ | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | | ✓ |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | ✓ | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | ✓ | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | | ✓ |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | ✓ | |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:**

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | Firma persona que autoriza la tarea en alturas |
|---|---|
| ☑ SI ☐ NO | Luis Fernando Benitez |

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caida a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | 22. Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | ✓ | | | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | ✓ | | | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | ✓ | | | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | ✓ | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | ✓ | | | 31. Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | ✓ | | | 32. El sistema de retención de caidas esta bien instalado | ✓ | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen minimo 30 cm. del andamio. | ✓ | | | 33. Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | | | ✓ |
| 16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | ✓ | | | 34. Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | ✓ | | |
| 17. Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | ✓ | | | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | ✓ | | |
| 18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | ✓ | | | 36. Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | ✓ | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.433 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| Mario Dorado Mora | 1023955397 | Mario Dorado Mora |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: Consorcio W.C | Lugar de Trabajo: Jardin Infantil Socorro | | Tipo de Trabajo: Pintura y estuco |
| Ciudad: Bogotá | Ubicación donde se realiza el trabajo: | | |
| Fecha de inicio: 18-03-2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 700 AM | Fecha de finalizacion: 19-03-2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 500 PM |

**TRABAJADORES AUTORIZADOS**

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Jnael GG | 79725377 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Edwin Londoño. | 1000-693-380. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| Pintura y resane de muros con estuco | ✓ | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.** Equipo Manlift | | ✓ | **3.** Escaleras | — | |
| **2.** Sistema de retención de caidas | | ✓ | **4.** Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| **1.** Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| **2.** Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| **3.** Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | — | |
| **4.** Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| **5.** Guantes Hyflex resistentes | | ✓ | |
| **6.** Guantes de neopreno 14" y 18" | | | — |
| **7.** Protector respiratorio con filtro N95 | | ✓ | |
| **8.** Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| **9.** Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| **10.** Protector auditivo tipo copa | ✓ | | |
| **11.** Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| **12.** Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| **1.** Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | ✓ | |
| **2.** Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| **3.** Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| **4.** Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | — |
| **5.** Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | | ✓ |
| **6.** Mosquetones | | | ✓ |
| **7.** Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| **8.** Linea de vida Horizontal | | | — |
| **9.** Linea de vida Vertical | | | — |
| **10.** Freno Arrestador | | | ✓ |
| **11.** Lineas de vida portatiles | | | — |
| **12.** Polea | | | ✓ |
| **13.** Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** Brochas, Rodillos Espatula.

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | ☑ SI ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | Luis Fer Benites |
|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado)<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel)<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

## ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

| ITEM | SI | No | N/A | ITEM | SI | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | 22. Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | ✓ | | | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | ✓ | | | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | ✓ | | | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15.** Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | ✓ | | | **33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | | | ✓ |
| **16.**Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | ✓ | | | **34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | ✓ | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | ✓ | | | **35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos. | ✓ | | |
| **18.**Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | ✓ | | | **36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | ✓ | | |
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | | **Cedula** | | **Firma** | | | |
| Luis Fernando Benitez | | 1110567233 | | Luis Fernando Benitez | | | |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | | **Cedula** | | **Firma** | | | |
| Johana Gomoka | | 38363344 | | Johana Gomoka | | | |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | | **Cedula** | | **Firma** | | | |
| Mario Dora | | 1063953997 | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 16-03-26 | VALIDO DESDE: 700 AM HORA: 16-03-26 | VALIDO HASTA: 21-03-26 HORA: 500 PM

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO WC

AREA O LUGAR: Jardin Infantil SOACHA

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Luis Fernando Benitez

ACTIVIDAD A REALIZAR:

Pintura de muros y resane de muros con estuco

**PERMISOS ANEXOS** (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | ✓ | Trabajo en Caliente | | Andamios | — | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | | Pulidora | | Otros: | |

**LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES** (Marcar con X en la casilla que aplique)

**CONTROLES SST APLICADOS**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | ✓ | Charla Preoperacional | ✓ | Revisión de pagos Seguridad Social | | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | | Inspección de maquinaria | | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | ✓ | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | ✓ | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | | Otro: | | Otro: | |

**PELIGROS IDENTIFICADOS**

| Biológico | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | ✓ | Ruido | ✓ | Polvos | ✓ | Mecánico | ✓ | Postura | ✓ | G. organizacional | ✓ | Sismo | ✓ |
| Bacterias | ✓ | Iluminación | ✓ | Fibras | ✓ | Eléctrico | ✓ | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | ✓ | Organización del trabajo | ✓ | Terremoto | ✓ |
| Hongos | | Vibraciones | ✓ | M. Particulado | ✓ | Locativo | ✓ | Movimiento repetitivo | ✓ | Grupo de trabajo | ✓ | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | | Gases y vapores | ✓ | Tecnológico | ✓ | Manipulación de cargas | ✓ | Condición de la Tarea | | Inundación | |
| Picaduras | | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | ✓ | | | Interface personas tarea | | Derrumbe | |
| Mordeduras | | R. No Ionizante | | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | ✓ | | | Jornada de trabajo | | Precipitaciones | |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | ✓ | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | ✓ | Barbuquejo | ✓ | | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | ✓ | Monografas | ✓ | | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | | Copa | ✓ | | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | | | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | ✓ | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | ✓ | Poliuretano | | Vaqueta | ✓ | Carnaza | | Soldador | | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | | Dieléctricas | ✓ | Caña Alta | | Caucho | | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | ✓ | Pantalon | ✓ | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifludo | | Visor Facial | | |

**EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H ☐ En X ☐ Dieléctrico ☐ Soldador ☐

**Eslinga:** Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento ☐ Soldador ☐

**Adaptadores:** Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐

**Conectores:** Mosquetón ☐ Freno ☐

**Otros:**

**Otros:**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**

| | | |
|---|---|---|
| Brocha | Espatula | Rodillo. |
| | | |

**PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| Ingreso a trabajo | caido mismo nivel | Golpes fracturas | señalizacion del area | trabajadores |
| Alistar herramienta | Herramientas mal estado | Cortes golpes | Inspeccion Previo uso epp | sst trabajadores |
| Pintura muros | Inhalacion vapores | afectacion respiratoria irritacion piel | uso de tapabocas respiratorio | sst trabajadores |
| Estuco y lijado | Polvo en ambiente | Problemas respiratorios irritacion ocular | uso de guantes mascarillas | sst trabajadores |
| Orden y aseo | objetos en piso | caidos tropiezos | mantener orden y aseo | sst trabajadores |
| Fin actividades | Dejar con herramientas | Accidentes posteriores | verificacion final almacenar | trabajadores |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Edwar Londoño. | 1000.693.380. | Ayudante. | Edwar Londoño. |
| Jhael Guerrero G | 79725377. | Oficial | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Maria Dora | 1023955594 | SST | |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benitez | 1110567233 | Ingeniero | Luis Fernando Benitez |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benitez | 1110567233 | Ingeniero | Luis Fernando Benitez |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: Jardin infantil SOCORRO | | Tipo de Trabajo: Pintura y estuco |
| Ciudad: Bogota | Ubicación donde se realiza el trabajo: | | |
| Fecha de inicio: 17-03-2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 700 PM | Fecha de finalizacion: 17-03-2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 500 PM |

**TRABAJADORES AUTORIZADOS**

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Mael GG | 79725377 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Edwin Londoño | 1000.683.380 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| Pintura y resane de muros con estuco | ✓ | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | ✓ | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | ✓ | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | ✓ | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | ✓ | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | ✓ | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | ✓ | | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | ✓ | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | | ✓ |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** Brocha, Rodillos, Espatula

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | ✓ SI | ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | Luis Fernando Benites |
|---|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado)<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos)<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel)<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico) | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

## ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

| ITEM | SI | No | N/A | ITEM | SI | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | ✓ | | | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | ✓ | | | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | ✓ | | | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | ✓ | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | ✓ | | | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | ✓ | | | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | ✓ | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | ✓ | | | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | | | ✓ |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | ✓ | | | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | ✓ | | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | ✓ | | | 35. Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | ✓ | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | ✓ | | | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | ✓ | | |

| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
|---|---|---|
| Luis Fernando Benites | 1.110 567 233 | Luis Fer. Benites |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| Johana Gonzalez | 38.363 394 | Johana Gonzalez |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| Maria Daza Maia | 1023955397 | Maria Daza Maia |

OBSERVACIONES:

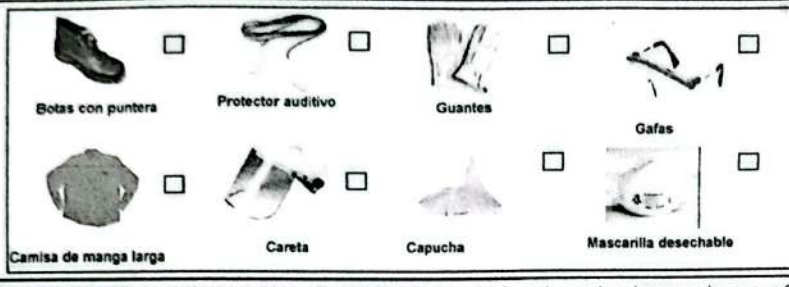
Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE** |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 30 / 05 / 2026 | San David | Casa la sabiduria San David |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 04 / 04 / 2026 | Consorcio W.C | Limpieza juntas tableta |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| Andres Tolaza | 1029553921 | | |
| Wilyi Angulo | 6524765 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**



☐ Botas con puntera ☐ Protector auditivo ☐ Guantes ☐ Gafas

☐ Camisa de manga larga ☐ Careta ☐ Capucha ☐ Mascarilla desechable

Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

**Nota:** para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los items inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | ✓ | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | ✓ | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | ✓ | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | ✓ | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | ✓ | | |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | ✓ | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | ✓ | | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | ✓ | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | ✓ | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | ✓ | | |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista… Cuáles | ✓ | | |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | ✓ | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | ✓ | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | ✓ | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | ✓ | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | ✓ | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | ✓ | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | ✓ | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis miguel peñi Cantillo | 1087206424 | oficial | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **Nº CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Mario Dalo | 1073955397 | SST | |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/03/2026 VALIDO DESDE: 30/03/26 HORA: 700 AM VALIDO HASTA: 04/03/26 HORA: 500 PM

NOMBRE DE LA EMPRESA: Consorcio W.C

AREA O LUGAR: Centro Sabiduria San David

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Luis Fernando Benites

ACTIVIDAD A REALIZAR: Embogerillado de pisos.

### PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | | Trabajo en Caliente | | Andamios | | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | ✓ | Pulidora | | Otros: | |

### CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | ✓ | Charla Preoperacional | ✓ | Revisión de pagos Seguridad Social | | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | ✓ | Inspección de maquinaria | | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | ✓ | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | | Otro: | | Otro: | |

### PELIGROS IDENTIFICADOS

| BIOLÓGICO | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | ✓ | Ruido | ✓ | Polvos | ✓ | Mecánico | ✓ | Postura | ✓ | G. organizacional | ✓ | Sismo | ✓ |
| Bacterias | ✓ | Iluminación | ✓ | Fibras | ✓ | Eléctrico | ✓ | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | ✓ | Organización del trabajo | ✓ | Terremoto | ✓ |
| Hongos | | Vibraciones | ✓ | M. Particulado | ✓ | Locativo | ✓ | Movimiento repetitivo | ✓ | Grupo de trabajo | ✓ | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | ✓ | Gases y vapores | | Tecnológico | ✓ | Manipulación de cargas | ✓ | Condición de la Tarea | | Inundación | |
| Picaduras | | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | ✓ | | | Interface personas tarea | | Derrumbe | |
| Mordeduras | | R. No Ionizante | | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | ✓ | | | Jornada de trabajo | | Precipitaciones | |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

### ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | ✓ | Barbuquejo | ✓ | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | ✓ | Monografas | ✓ | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | ✓ | Copa | | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | ✓ | Poliuretano | | Vaqueta | ✓ | Carnaza | | Soldado | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | ✓ | Dieléctricas | ✓ | Caña Alta | | Caucho | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | ✓ | Pantalon | ✓ | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | ✓ | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifluido | | Visor Facial | |

### EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H ☐ En X ☐ Dieléctrico ☐ Soldador ☐

**Eslinga:** Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento ☐ Soldador ☐

**Adaptadores:** Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐

**Conectores:** Mosquetón ☐ Freno ☐

**Otros:**

### EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

### PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| Ingreso trabajo | Mecanico | Golpes, caidas al mismo nivel | Uso de casco, botas | trabajadores |
| Alistar Herramientas | Mecanico locativo | cortes, golpes caidas por descuido | inspeccion de herramientas | sst trabajadores |
| Pedido union valdosa | FISICO Mecanico | Proyeccion de particulas, lesiones | uso de gafas, guantes, tapabocas | sst trabajadores |
| Enbaquillado piso | Quimico Ergonomico | Irritacion de piel posturas forzadas | uso de guantes rodilleras | sst trabajadores |
| Limpieza baquilla | Quimico | Irritacion respiratoria o en piel | uso de tapabocas guantes | sst trabajadores |
| orden y aseo | locativo | caidas por objetos o superficies humedas | mantener area limpia | sst trabajadores |
| Terminar labor | Mecanico locativo | Golpes, caidas | revision final del area | sst trabajador |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| - Luis Angulo | - 65.247 65 | - Ayudante | - Luis A |
| - Andres Tobar | - 1094538427 | - OFICIAL | - |
| Luis Miguel Pei | 1087 206 426 | oficial | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Maria Daza | 1023955597 | SST | |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benites | 1110 567 233 | Ingeniero | Luis Fer Benites |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benites | 1110567233 | Ingeniero | Luis Fer Benites |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: Consorcio W.C | Lugar de Trabajo: Jardin Infantil Comuneros | | Tipo de Trabajo: Fachada y flanches |
| Ciudad: Bogota. | Ubicación donde se realiza el trabajo: Jardin Comuneros | | |
| Fecha de inicio: 19-03-2026 | Hora de Inicio (a m /p m ): 7:00AM | Fecha de finalizacion: 24-03-26 | Hora de Finalización (a m /p m ): 5:00PM |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer los riesgos específicos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Jonathan Tibores | 1037786084 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Jonathan T. |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| Pintura de fachada y flanches | | ✓ |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | ✓ | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | ✓ | 4. Andamios | ✓ | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | ✓ | . |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | | ✓ |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | ✓ | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | . | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | ✓ | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | | ✓ |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | | |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:**

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | ☑ SI ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | Luis Fer Benites |
|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caida a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | | | ✓ |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen minimo 30 cm. del andamio. | | | | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | | | ✓ |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | | ✓ | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | ✓ | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | ✓ | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.433 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| Maria Dazo Mora | 402395539 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: Consorcio WC | Lugar de Trabajo: Jardin Infantil Comuneros | | Tipo de Trabajo: Fachada y Flancho |
| Ciudad: Bogota | Ubicación donde se realiza el trabajo | | |
| Fecha de inicio: 20-03-2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 700 | Fecha de finalizacion 20-03-26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 500 |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos específicos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Jonathan Tabares | 1033778604 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Jonathan. |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| Pintura de fachada y flanches | | ✓ |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | ✓ | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | ✓ | 4. Andamios | | ✓ |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | ✓ | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | | ✓ |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | ✓ | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | ✓ | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | | ✓ |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | ✓ | |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:**

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | Firma persona que autoriza la tarea en alturas |
|---|---|
| ☑ SI ☐ NO | Luis Fernando Benites |

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caida a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operario ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Proteccion contra Caidas | ✓ | | | 22. Si va a utilizar sustancias quimicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | | 31. Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | | 32. El sistema de retención de caidas esta bien instalado | | | ✓ |
| 15. Los amarres, anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | | 33. Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | | | ✓ |
| 16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | | 34. Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | | ✓ | |
| 17. Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | ✓ | | |
| 18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | | 36. Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla, extintor). | ✓ | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.433 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| Mara Dora Mora | 1023955397 | Mara Dora Mora |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: Consorcio WC | Lugar de Trabajo: Jardin Infantil Comuneros | | Tipo de Trabajo: |
| Ciudad: Bogota | Ubicación donde se realiza el trabajo: Jardin Comuneros | | Pintura. Flancha |
| Fecha de inicio: 21-03-2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 700 | Fecha de finalizacion: 21-03-26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 500 |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos específicos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Jonathon Tabares | 1033778604 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Jonathon T. |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| Pintura de fachada y flanchas | ✓ | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | ✓ | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | ✓ | 4. Andamios | | ✓ |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | ✓ | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | | ✓ |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | ✓ | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | ✓ | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | | ✓ |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | ✓ | |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:**

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | ☑ SI ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | Luis Fernando Benitez |
|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado)<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos)<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección)<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caida a otro nivel)<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico) | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | 22. Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | | 31. Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | | 32. El sistema de retención de caidas esta bien instalado | | | ✓ |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | | 33. Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | | | ✓ |
| 16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | | 34. Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | | ✓ | |
| 17. Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | ✓ | | |
| 18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | | 36. Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | ✓ | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.433 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| Mario Dorio Moro | 1023955397 | Mario Dorio Moro |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE** |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 23 / 03 / 2026 | Jardin Infantil Comuneros | Jardin Infantil Comuneros |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 28 / 03 / 2026 | Consorcio W.C | Corte de Tablas con sierra. |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| Jonathan Tabares | 1033738609 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**




Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

**Nota:** para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | ✓ | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | ✓ | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | ✓ | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | ✓ | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | ✓ | | |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | ✓ | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | ✓ | | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | ✓ | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | ✓ | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | ✓ | | |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | ✓ | | |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | ✓ | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | ✓ | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | ✓ | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | ✓ | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | ✓ | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | ✓ | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | ✓ | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Jonathan Tabares | 1033738609 | oficial | Jonathan T. |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **Nº CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Alana Dolo Mario | 1039553791 | SST | |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 19-03-26 | VALIDO DESDE: 19-03-26 HORA: 7:00 AM | VALIDO HASTA: 24-03-26 HORA: 5:00 PM

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO WC

AREA O LUGAR: Jardin Infantil Comoneros

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Luis Fernando Benites.

ACTIVIDAD A REALIZAR:

Pintura de Fachada y Plancha

| PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Gruas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | ✓ | Trabajo en Caliente | | Andamios | | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | ✓ | Pulidora | | Otros: | |

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | ✓ | Charla Preoperacional | ✓ | Revisión de pagos Seguridad Social | | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | | Inspección de maquinaria | | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| Biológico | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | ✓ | Ruido | ✓ | Polvos | ✓ | Mecánico | ✓ | Postura | ✓ | G. organizacional | | Sismo | ✓ |
| Bacterias | | Iluminación | ✓ | Fibras | ✓ | Eléctrico | ✓ | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | ✓ | Organización del trabajo | ✓ | Terremoto | ✓ |
| Hongos | | Vibraciones | ✓ | M. Particulado | | Locativo | ✓ | Movimiento repetitivo | ✓ | Grupo de trabajo | | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | ✓ | Gases y vapores | | Tecnológico | | Manipulación de cargas | ✓ | Condición de la Tarea | | Inundación | |
| Picaduras | | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | ✓ | | | Interface personas tarea | | Derrumbe | |
| Mordeduras | | R. No Ionizante | | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | ✓ | | | Jornada de trabajo | | Precipitaciones | |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | ✓ | Barbuquejo | ✓ | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | ✓ | Monogrefas | ✓ | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | ✓ | Copa | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | ✓ | Careta Soldador | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | ✓ | Poliuretano | | Vaqueta | | Carnaza | Soldado |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | | Pantalon | | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifludo | Visor Facial |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H ☐ En X ✓ Dieléctrico ☐ Soldador ☐

**Eslinga:** Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento ✓ Soldador ☐

**Adaptadores:** Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐

**Conectores:** Mosquetón ☐ Freno ☐

**Otros:**

Otros: ☐

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

| | | |
|---|---|---|
| Brocha | Pulustre | Pala |
| | | |

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

| ANALISIS DE LOS RIESGOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
| Ingreso trabajo | caida al mismo nivel | Golpes esguinces | Inspeccion de/ de uso epps | trabajadores |
| Alistar Herramienta | Herramientas mal estado | cortes golpes | Revision previo uso guantes | sst trabajadores |
| Pintura Muros | inhalacion vapores | intoxicacion infeccion caidas | uso adecuado de epps | sst trabajadores |
| Flanches Cemento | caida en dos niveles | caidas golpes gravedad | uso de epps correcto epps | sst trabajadores |
| Recoger Herramienta | Golpes sobreesfuerzos | Lesiones musculares golpes en manos | Postura adecuadas uso de guantes | sst trabajadores |
| orden y aseo | Resbalones por residuos | caidas golpes | limpieza constante | sst trabajadores |
| Finalizar labor | omision cierre actividad | Accidentes posteriores | verificacion final de labores | sst trabajadores |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
| Jonathan Rogers R. | 1033778604 | Oficial | Jonathon R. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

| VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
| Maria Dazo | 1023955397 | sst | Maria Dazo |

| VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
| Luis Fernando Benitez | 1110567233 | Ingeniero | Luis Fer Benitez |

| APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
| Luis Fernando Benitez | 1110567233 | Ingeniero | Luis Fer Benitez |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25-03-2026 | VALIDO DESDE: 25-03-26 | HORA: 700 AM | VALIDO HASTA: 28-03-26 | HORA: 500 PM | |
| NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO W.C | | | | | |
| AREA O LUGAR: Jardin Infantil Comonero | | | | | |
| JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Luis Fernando Benitez | | | | | |
| ACTIVIDAD A REALIZAR: Fundicion Placa exterior pequeño | | | | | |

## PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Trabajo en Alturas | | Trabajo con Quimicos | |
| Trabajo en Caliente | | Izaje Cargas | | Otros: | | | |

## LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Atmosferas | | MSDS | | Gruas - Pluma | | Andamios | |
| Soldadura | | Excavaciones | | Escaleras | X | Pulidora | X |
| Otros: | | | | | | | |

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | X | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | | Inspección de maquinaria | | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | X | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| Biológico | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | X | Polvos | X | Mecánico | X | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | X | Fibras | X | Eléctrico | X | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | X |
| Hongos | | Vibraciones | X | M. Particulado | X | Locativo | X | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | X | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | X | Gases y vapores | X | Tecnológico | X | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | X | Inundación | |
| Picaduras | | R. Ionizante | | liquidos | X | A. transito | X | | | Interface personas tarea | X | Derrumbe | |
| Mordeduras | | R. No Ionizante | | Humos metálicos y no metálicos | X | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | X | Precipitaciones | |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monografas | X | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | X | Copa | X | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Poliuretano | | Vaqueta | X | Carnaza | | Soldado |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | X | Dieléctricas | X | Caña Alta | | Caucho | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | X | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | X | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | X | Traje Antifludo | | Visor Facial |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H ☐ En X ☒ Dieléctrico ☐ Soldador ☐

**Eslinga:** Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento ☐ Soldador ☐

**Adaptadores:** Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐

**Conectores:** Mosquetón ☐ Freno ☐

**Otros:**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

| | | |
|---|---|---|
| Martillo | Alicate | Maceta |
| Palo | valde | Palustre |

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| Ingresar al trabajo | caidas golpes transito | lesiones graves o leves | uso EPP zonas seguras | trabajadores |
| Alistar herramienta | golpes herramientas mal estado | Heridos accidentes | inspeccion de herramental | sst trabgadar |
| Cortar tablas | Inhalacion de polvo | Problemas respiratorios Fatiga muscular | uso tapabocas tecnicas levantamiento | sst trabgadar |
| Mezclar arena y cemento | caidos contacto mezcla esperos | Lesiones musculares caidos objetos | botas de trabajo epps | sst trabgadores |
| Fundir placa | cortes piqueo quimicos | lesiones accidentes | uso de epps manejo herramientas | sst trabgadar |
| Orden y aseo | Tropiezos caidos por objetos | Golpes lesiones | Mantener orden limpio | sst trabgeres |
| Fin labor | Descuido herramientas | Accidentes posteriores | Almacenamiento seguro | trabajadores |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Julio Sosoga | 1111335588 | Maestro | |
| Jonathan Tabares | 1033778604 | Oficial | Jonathan T. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Maria Dora | 1023955397 | SST | |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benitez | 1110567233 | Ingeniero | Luis Fe Benitez |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benitez | 1110567233 | Ingeniero | Luis Fe Benitez |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empresa: Consorcio W.C | Lugar de Trabajo: Jardin Infantil Comuneros | | | Tipo de Trabajo: Flanches Pinturas | |
| Ciudad: Bogota | Ubicación donde se realiza el trabajo: Jardin Comuneros | | | | |
| Fecha de inicio: 19-03-2026 | Hora de Inicio (a m /p m ): 700 | Fecha de finalizacion: 19-03-26 | | Hora de Finalización (a m /p m ): 500 | |

**TRABAJADORES AUTORIZADOS**

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Jonathan Tabores | 1033778604 | ✓ | ✓ | ✓ | — | Jonathan. |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| Pintura de muros - Flanches | | ✓ |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | ✓ | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | ✓ | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | ✓ | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | | ✓ |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | ✓ | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | | ✓ | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | | ✓ |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | ✓ | |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:**

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | Firma persona que autoriza la tarea en alturas |
|---|---|
| ☑ SI ☐ NO | Luis Fernando Benitez |

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado)<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos)<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección)<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caida a otro nivel)<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico) | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | ✓ |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico) | | | ✓ |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | ✓ |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | 22. Si va a utilizar sustancias quimicas, cuenta con los controles para su manipulación | | | ✓ |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | ✓ |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25 Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | 26 Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27 La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | | 28 La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10 Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | ✓ | 29 Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11 Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | ✓ | 30 Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | ✓ | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | | | ✓ | 31. Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14 Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | | 32. El sistema de retención de caidas esta bien instalado | | | ✓ |
| 15. Los amarres, anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | | 33. Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2.272Kg) | | | ✓ |
| 16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | | 34. Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | | ✓ | |
| 17 Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | ✓ | | |
| 18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | | 36. Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla, extintor). | ✓ | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.433 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| Mario Dario Mora | 1023955397 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25-03-26 | VALIDO DESDE: 23-03-26 HORA: 700 AM | VALIDO HASTA: 28-03-26 HORA: 500 PM

NOMBRE DE LA EMPRESA: Consorcio W.C

AREA O LUGAR: Jardin Social Chemino

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Luis Fernando Bentes

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion de techo PVC

| PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | | Trabajo en Caliente | | Andamios | ✓ | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | ✓ | Pulidora | | Otros: | |

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | ✓ | Charla Preoperacional | ✓ | Revisión de pagos Seguridad Social | ✓ | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | | Inspección de maquinaria | ✓ | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | ✓ | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| Biológico | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | ✓ | Ruido | ✓ | Polvos | ✓ | Mecánico | ✓ | Postura | ✓ | G. organizacional | ✓ | Sismo | ✓ |
| Bacterias | ✓ | Iluminación | ✓ | Fibras | ✓ | Eléctrico | ✓ | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | ✓ | Organización del trabajo | ✓ | Terremoto | ✓ |
| Hongos | | Vibraciones | ✓ | M. Particulado | ✓ | Locativo | ✓ | Movimiento repetitivo | ✓ | Grupo de trabajo | ✓ | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | ✓ | Gases y vapores | | Tecnológico | ✓ | Manipulación de cargas | ✓ | Condición de la Tarea | ✓ | Inundación | |
| Picaduras | | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | ✓ | | | Interface personas tarea | ✓ | Derrumbe | |
| Mordeduras | | R. No Ionizante | | Humos metalicos y no metálicos | | Publicos | ✓ | | | Jornada de trabajo | ✓ | Precipitaciones | |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | ✓ | Barbuquejo | ✓ | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | ✓ | Monografas | ✓ | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | ✓ | Copa | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | ✓ | Poliuretano | | Vaqueta | ✓ | Carnaza ✓ | Soldado | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | | Dieléctricas | ✓ | Caña Alta | | Caucho | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | | Pantalon | ✓ | Peto Soldador | | Polainas Carnaz | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | ✓ | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifluido | | Visor Facial |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H | En X | Dieléctrico | Soldador

**Eslinga:** Absorvedor Choque | Absorvedor Choque Y | Posicionamiento | Soldador

**Adaptadores:** Tie Off | Silla Trabajos en Suspensión

**Conectores:** Mosquetón | Freno

**Otros:**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Martillo | Destornillador | Alicate

Pancheio

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| Ingreso al trabajo | Falta señalizacion | Caidas golpes accidentes | inspeccion del area | trabajadores |
| Ayudar herramientas | Herramientas mal estado | Golpes golpes atrapamientos | inspeccion previo de herramientes | sst trabajadores |
| Instalacion PVC | instalacion inhadecuada | lesiones Fisicas | uso obligatorio epp | sst trabajadores |
| Orden y aseo | Orden residuos en el area. | Caidas resbalones tropiezos | disposicion adecuada de residuos | sst trabajadores |
| Terminar labor | Descanso final | accidentes electricos caida de equipos | apagar equipos verificar condiciones | trabajadores |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| NELSON | 80816379 | Maestro | NELSON |
| Juan Cristancho | 1022964761 | ayudante | |
| | 1097206426 | OT | |
| Milton Hernandez | 80782096 | Auxiliar | |
| Juan Carlos Lugo M. | 1003801805 | soldador | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benitez | | Ingeniero | Luis Fer Benitez |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benitez | | Ingeniero | Luis Fer Benitez |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Mario Dazo Mario | 4063955347 | SST | Mario Dazo Mario |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ___

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 16-03-26 | VALIDO DESDE: 16-03-26 HORA: 7:00 AM | VALIDO HASTA: 21-03-26 HORA: 5:00 PM

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO W.C

AREA O LUGAR: Jardin Infantil Social Chamizo

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Luis Fernando Benitez

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion techo PVC

## PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | | Trabajo en Caliente | | Andamios | | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Químicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | | Pulidora | | Otros: | |

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | | Charla Preoperacional | | Revisión de pagos Seguridad Social | | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | | Inspección de maquinaria | | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| Biológico | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | ✓ | Ruido | ✓ | Polvos | ✓ | Mecánico | ✓ | Postura | ✓ | G. organizacional | ✓ | Sismo | ✓ |
| Bacterias | ✓ | Iluminación | ✓ | Fibras | ✓ | Electrico | ✓ | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | ✓ | Organización del trabajo | ✓ | Terremoto | ✓ |
| Hongos | | Vibraciones | ✓ | M. Particulado | ✓ | Locativo | ✓ | Movimiento repetitivo | ✓ | Grupo de trabajo | ✓ | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | ✓ | Gases y vapores | ✓ | Tecnológico | ✓ | Manipulación de cargas | ✓ | Condición de la Tarea | | Inundación | |
| Picaduras | | R. Ionizante | | liquidos | ✓ | A. transito | ✓ | | | Interface personas tarea | | Derrumbe | |
| Mordeduras | | R. No Ionizante | | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | ✓ | | | Jornada de trabajo | | Precipitaciones | |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | ✓ | Barbuquejo | ✓ | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | ✓ | Monogrrafas | ✓ | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | | Copa | ✓ | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | ✓ | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | ✓ | Poliuretano | | Vaqueta | | Carnaza | Soldado |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | ✓ | Dieléctricas | ✓ | Caña Alta | | Caucho | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | ✓ | Pantalon | ✓ | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifludo | Visor Facial |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H ☐ En X ☒ Dieléctrico ☐ Soldador ☐

**Eslinga:** Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento ☐ Soldador ☐

**Adaptadores:** Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐

**Conectores:** Mosquetón ☐ Freno ☐

**Otros:**

**Otros:**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANÁLISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| Ingreso al lugar de trabajo | Falta señalizacion | Caidos golpes accidentes | Inspeccion del area | trabajadores |
| Alistar herramientas | Herramientas mal estado | Cortes golpes caida de herramienta | Inspeccion previa de herramienta | sst trabajadores |
| instalacion PVC | Instalacion inadecuadas | lesiones fisicos | uso obligatorio epp | sst trabajadores |
| orden y aseo | Area resbalosa en el area | caidas resbalones tropiezos | disposicion adecuada de residuos | sst trabajadores |
| Terminar labores | Aseo de final | accidentes electricos cuando dejos equipos | Apagar equipos verificar condiciones | trabajadores |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| JOHSON SOARES | 80816379 | Maestro | |
| Nelson Fernandez | 6828406 | Aprendiz | |
| Luis [illegible] | 1082806426 | oficial | |
| Juan Cristancho | 1022964761 | Ayudante | |
| Juan Carlos Lugo M. | 1003801805 | Soldador | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benitez | | Ingeniero | |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benitez | | Ingeniero | |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Mario Dono Nono | 1023955394 | SST | |

Powered by CamScanner

San Cayetano

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: Jardin Infantil San Cayetano | | Tipo de Trabajo: Pintura y estuco |
| Ciudad: Bogota | Ubicación donde se realiza el trabajo: San Cayetano | | |
| Fecha de Inicio: 16-03-2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 700 AM | Fecha de finalizacion: 16-03-2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 500 PM |

**TRABAJADORES AUTORIZADOS**

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Oscar Tuso | 80433970 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Oscar Tuso |
| JERVAN | 5863112 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| Pintura y estuco de muros | ✓ | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | ✓ | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | ✓ | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | | ✓ |
| 4. Guantes tpo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | | ✓ |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | ✓ | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | ✓ | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | ✓ | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |
| **SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS** | **SI** | **NO** | **N/A** |
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | ✓ | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | | ✓ |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:**

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo? | ☑ SI ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | Luis Fer Benitez |
|---|---|---|---|

Powered by CamScanner

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

| ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | SI | No | N/A | ITEM | SI | No | N/A |
| 1. El personal esta físicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | ✓ | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | ✓ | | |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | ✓ | | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | | 35. Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | ✓ | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | ✓ | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tares en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| Luis Fernando Benitez | 1110 567 233 | |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| Johana Gonzalez | 38363433 | Johana Gonzalez |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| Maria Dora | 1073955397 | Maria Dora Alur |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: Consorcio W.C | Lugar de Trabajo: Jardin Social San Cayetano | | Tipo de Trabajo: Pintura y estuco |
| Ciudad: Bogotá | Ubicación donde se realiza el trabajo: | | |
| Fecha de inicio: 17-03-2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 700 AM | Fecha de finalizacion: 17-03-2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 500 PM |

**TRABAJADORES AUTORIZADOS**

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Arturo | 80435970 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Arturo |
| HERNAN | 5852112 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| Pintura y resane de muros con estuco | ✓ | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | ✓ | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | ✓ | 4. Andamios | | ✓ |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | | ✓ |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | | ✓ |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | ✓ | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | ✓ | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | ✓ | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | | ✓ |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:**

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | ☑ SI ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | Luis Fer Benitez |
|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3 Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | 22. Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | | 31. Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | | 32. El sistema de retención de caidas esta bien instalado | ✓ | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | | | ✓ |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg) | | | ✓ |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | | | ✓ |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | | 35. Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos. | ✓ | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | ✓ | | |
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| Luis Fernando Benitez | 1.110 567 233 | | | Luis Fer Benitez | | | |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| Johana Gonzalez | 38 303 344 | | | Johana Gonzalez | | | |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| Maria Dora Mora | 1023955 397 | | | Maria Dora Mora | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: Consorcio W.C | Lugar de Trabajo: Jardin Social San Cayetano | | Tipo de Trabajo: |
| Ciudad: Bogota | Ubicación donde se realiza el trabajo: | San Cayetano | Pintura vestuco |
| Fecha de inicio: 18-03-2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 500 PM | Fecha de finalizacion: 18-03-2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 500 PM |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ARTURO | 80435970 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ARTURO |
| FERNAN | 5853110 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| Pintura y resane de muros con estuco | ✓ | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

### Sistemas de Acceso a Utilizar:

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | ✓ | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | ✓ | 4. Andamios | | ✓ |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | | ✓ |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | | ✓ |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | ✓ | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | ✓ | | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | ✓ | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | | ✓ |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** Pisacha, hoya, espatula, Rodillo.

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | ☑ SI ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | Luis Fer Benites |
|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección)<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

## ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3 Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | | ✓ | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12**. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| **13.**El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | | **31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| **14**. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | | **32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado | ✓ | | |
| **15.** Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | | **33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | | ✓ | |
| **16.**Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | | **34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | | | ✓ |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | | **35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | ✓ | | |
| **18.**Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | | **36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | ✓ | | |
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | | **Cedula** | | **Firma** | | | |
| Luis Fernando Benitez | | 1110 567 233 | | Luis Fer Benitez | | | |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | | **Cedula** | | **Firma** | | | |
| Johana Gonzalez | | 38 363 344 | | Johana Gonzalez | | | |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | | **Cedula** | | **Firma** | | | |
| Maria Daza | | 1023955397 | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO WC | Lugar de Trabajo: Hidm. social San Cayetano | | Tipo de Trabajo: |
| Ciudad: Bogotá | Ubicación donde se realiza el trabajo: | | |
| Fecha de inicio: 20-03-2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 700 AM | Fecha de finalizacion: 20-03-2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 500 PM |

**TRABAJADORES AUTORIZADOS**

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ARTURO | 80435970 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ARTURO |
| HERIVA IV | 3857112 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| Pintura y resane de muros con estuco | ✓ | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:**

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | ✓ | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | ✓ | 4. Andamios | | ✓ |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | | ✓ |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | | ✓ |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | | ✓ |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | ✓ | | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | ✓ | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | | ✓ |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | | ✓ |
| 6. Mosquetones | | | ✓ |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | | ✓ |
| 8. Linea de vida Horizontal | | | ✓ |
| 9. Linea de vida Vertical | | | ✓ |
| 10. Freno Arrestador | | | ✓ |
| 11. Lineas de vida portatiles | | | ✓ |
| 12. Polea | | | ✓ |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | | ✓ |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** Palustre, Brocha, Rodillo

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | ☑ SI ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | Luis Fer Benites |
|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | ✓ | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | ✓ | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

| ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | SI | No | N/A | ITEM | SI | No | N/A |
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | ✓ | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | ✓ | | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | ✓ | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | ✓ | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | ✓ | | | 22. Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | ✓ | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | ✓ | | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | ✓ | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | ✓ | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | ✓ | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | ✓ | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | ✓ | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | ✓ | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | ✓ | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | ✓ | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | ✓ | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | ✓ | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg) | | | ✓ |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | | ✓ | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | | 35. Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | ✓ | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | ✓ | | |
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| Luis Fernando Benitez | 1.110567 233 | | | Luis Fer Benitez | | | |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| Johana Gonalez | 38363 344 | | | Johana Gonalez | | | |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| Maria Daza M. | 1023955397 | | | Maria Daza M. | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | |

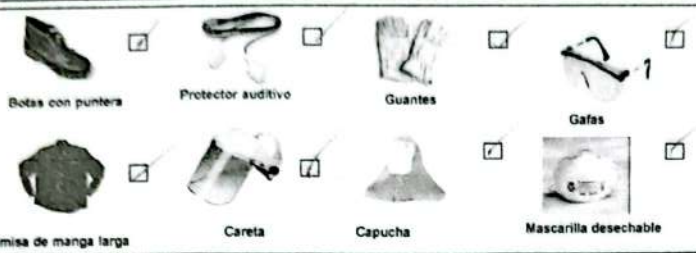
Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE** |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 16 / 03 / 26 | Jardín Social San Cayetano | Jardín Social San Cayetano |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 21 / 03 / 26 | Consorcio W.C | Caliente corte de ladrillo |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| OSTURO BARRETO HERNAN | 80435970 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**




Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

**Nota:** para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | ✓ | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | ✓ | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | ✓ | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | ✓ | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | ✓ | | |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | ✓ | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | ✓ | | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | ✓ | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | ✓ | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | ✓ | | |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | ✓ | | |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | ✓ | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | ✓ | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | ✓ | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | ✓ | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | ✓ | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | ✓ | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | ✓ | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Hernan Cespedes | Oficial | 80435970 | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **N° CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Nolia Daza | SST | 1023955303 | |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 16-03-26 | VALIDO DESDE: 16-03-26 HORA: 7:00 | VALIDO HASTA: 11-03-26 HORA: 500 PM

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO INC

AREA O LUGAR: Las Fernandez Benitez

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Jardin Infantil San Cayetano

ACTIVIDAD A REALIZAR:

Pintura y resane de muros con estuco hijo de muros

**PERMISOS ANEXOS** (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | | Trabajo en Caliente | | Andamios | | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | | Pulidora | | Otros: | |

**LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES** (Marcar con X en la casilla que aplique)

**CONTROLES SST APLICADOS**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | ✓ | Charla Preoperacional | ✓ | Revisión de pagos Seguridad Social | | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | | Inspección de maquinaria | | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | ✓ | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | | Otro: | | Otro: | |

**PELIGROS IDENTIFICADOS**

| Biológico | Físico | Químico | Condiciones de Seguridad | Biomecánico | Psicosocial | Fenomeno Naturales |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus ✓ | Ruido ✓ | Polvos ✓ | Mecánico ✓ | Postura ✓ | G. organizacional ✓ | Sismo ✓ |
| Bacterias ✓ | Iluminación ✓ | Fibras ✓ | Eléctrico ✓ | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) ✓ | Organización del trabajo | Terremoto |
| Hongos | Vibraciones ✓ | M. Particulado | Locativo ✓ | Movimiento repetitivo ✓ | Grupo de trabajo ✓ | Vendaval |
| Riketsias | Temperaturas | Gases y vapores | Tecnológico ✓ | Manipulación de cargas ✓ | Condición de la Tarea ✓ | Inundación |
| Picaduras | R. Ionizante | liquidos | A. transito ✓ | | Interface personas tarea | Derrumbe |
| Mordeduras | R. No Ionizante | Humos metálicos y no metálicos | Publicos ✓ | | Jornada de trabajo | Precipitaciones |
| Fluidos o excrementos | P. atmosfericos | | Trabajos en altura | | | Descargas electricas |
| COVID-19 | | | Espacios confinados | | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | ✓ | Barbuquejo | ✓ | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | ✓ | Monogrefas | ✓ | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | ✓ | Copa | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | Humos Metalicos ✓ | | Material Particulado | | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | Careta Soldador | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | ✓ Poliuretano | | Vaqueta | ✓ Carnaza | | Soldado | | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | Pantalon ✓ | | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifluido | | Visor Facial | |

**EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H | En X ✓ Dieléctrico | Soldador

**Eslinga:** Absorvedor Choque | Absorvedor Choque Y | Posicionamiento ✓ Soldador

**Adaptadores:** Tie Off | Silla Trabajos en Suspensión

**Conectores:** Mosquetón | Freno

**Otros:**

**Otros:**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**

| | | |
|---|---|---|
| Espatula | Rodillo | Brocha |

**PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| Ingreso trabajadores | caido mismo nivel | Golpes fracturas | Senalizacion del area | Trabajadores |
| Alista herramientas | Herramientas mal estado | Cortes golpes | Inspeccion Previo uso epp | sst trabajadores |
| Pañete muros | Inhalacion vapores | afectacion respirato rio. irritacion piel | uso de respiradores respiratorio | sst trabajadores |
| Estuco y lijados | Polvo en ambiente | Problemas respiratorios Irritacion ocular | uso de gafas mascarillas | sst trabajadores |
| Orden y aseo | objetos en el piso | Caidos diferentes | mantener area limpia | sst trabajadores |
| Fin actividades | Descuido herramientas | accidentes Posteriores | Verificacion final almacenamiento | sst trabajadores |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| oscar Turo | 80435970 | maestro | oscar Turo |
| HEREVIN | 5853112 | maestro | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benites | 1110 567 233 | Ingeniero | Luis Fer Benites |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benites | 1110 567 233 | Ingeniero | Luis Fe Benites |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Maria Dora Nan | 1023955092 | SST | Maria Dora Nan |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ___

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 23-03-26 | VALIDO DESDE: 23-03-26 HORA: 700 AM | VALIDO HASTA: 28-03-26 HORA: 500 PM

NOMBRE DE LA EMPRESA: Consorcio W.C

AREA O LUGAR: Salón Social San Cayetano

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Luis Fernando Benites

ACTIVIDAD A REALIZAR:

Resane y terminado de muros con estuco y pintura de muros

**PERMISOS ANEXOS** (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | | Trabajo en Caliente | | Andamios | | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Químicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | ✓ | Pulidora | | Otros: | |

**CONTROLES SST APLICADOS**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | ✓ | Charla Preoperacional | ✓ | Revisión de pagos Seguridad Social | | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | ✓ | Inspección de maquinaria | | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | ✓ | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | | Otro: | | Otro: | |

**PELIGROS IDENTIFICADOS**

| Biológico | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | ✓ | Ruido | ✓ | Polvos | ✓ | Mecánico | ✓ | Postura | ✓ | G. organizacional | ✓ | Sismo | ✓ |
| Bacterias | ✓ | Iluminación | ✓ | Fibras | ✓ | Eléctrico | ✓ | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | ✓ | Organización del trabajo | ✓ | Terremoto | ✓ |
| Hongos | | Vibraciones | ✓ | M. Particulado | ✓ | Locativo | ✓ | Movimiento repetitivo | ✓ | Grupo de trabajo | ✓ | Vendaval | |
| Rikettsias | | Temperaturas | ✓ | Gases y vapores | | Tecnológico | ✓ | Manipulación de cargas | ✓ | Condición de la Tarea | | Inundación | |
| Picaduras | | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | ✓ | | | Interface personas tarea | | Derrumbe | |
| Mordeduras | | R. No Ionizante | | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | ✓ | | | Jornada de trabajo | | Precipitaciones | |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | ✓ | Barbuquejo | ✓ | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | ✓ | Monogrefas | ✓ | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | ✓ | Copa | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | ✓ | Poliuretano | | Vaqueta | ✓ | Carnaza | | Soldado |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | ✓ | Dieléctricas | ✓ | Caña Alta | | Caucho | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | ✓ | Pantalon | ✓ | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | ✓ | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifludo | | Visor Facial |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H ☐ En X ✓ Dieléctrico ☐ Soldador ☐

**Eslinga:** Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento ☐ Soldador ☐

**Adaptadores:** Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐

**Conectores:** Mosquetón ☐ Freno ☐

**Otros:**

**Otros:**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

| | | |
|---|---|---|
| Palustre | Nona | Brocha |
| Rodillo | Espatula | |

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| Ingreso trabajadores | caida mismo nivel | Golpes fracturas | Senalizacion del area | trabajadores |
| Alistar herramientas | Herramientas mal estado | cortes golpes | Inspeccion Preventivo uso epp | sst trabajadores |
| Pintura muros | Inhalacion vapores | afectacion respiratoria irritaciones piel | uso de tapabocas respiratorio | sst trabajadores |
| Estuco y lijados | Polvo en ambiente | Problemas respiratorios irritacion ocular | uso de gafas mascarilla | sst trabajadores |
| Orden y aseo | objetos en el piso | caidas tropiezos | Mantener uso limpieza | sst trabajadores |
| Fin actividades | Retiro herramientas | accidentes posteriores | verificacion final almacenamiento | sst trabajadores |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ~~Jose~~ Hernan Cepeda | 93'476938. 5853119 | oficial. de obra maestro oficial | Hernan |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benitez | 1110567233 | Ingeniero | Luis Fer Benitez |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Benitez | 1110567233 | Ingeniero | Luis Fer Benitez |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Maria Daza Mora | 1023955392 | SST | Maria Daza Mora |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/03/26 VALIDO DESDE: 30/03/26 HORA: 700 AM VALIDO HASTA: 04/04/26 HORA: 500 PM

NOMBRE DE LA EMPRESA: Consorcio WC

AREA O LUGAR: Jardin Social San Cayetano

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Luis Fernando Benitez

ACTIVIDAD A REALIZAR: Pintura y estuco muros

| PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | | Trabajo en Caliente | | Andamios | | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | ✓ | Pulidora | | Otros: | |

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | ✓ | Charla Preoperacional | ✓ | Revisión de pagos Seguridad Social | | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | | Inspección de maquinaria | ✓ | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | ✓ | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | ✓ | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| Biológico | | Fisico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | ✓ | Ruido | ✓ | Polvos | ✓ | Mecánico | ✓ | Postura | ✓ | G. organizacional | ✓ | Sismo | ✓ |
| Bacterias | ✓ | Iluminación | ✓ | Fibras | ✓ | Eléctrico | ✓ | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | ✓ | Organización del trabajo | ✓ | Terremoto | ✓ |
| Hongos | ✓ | Vibraciones | ✓ | M. Particulado | ✓ | Locativo | ✓ | Movimiento repetitivo | ✓ | Grupo de trabajo | ✓ | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | ✓ | Gases y vapores | | Tecnológico | ✓ | Manipulación de cargas | ✓ | Condición de la Tarea | | Inundación | |
| Picaduras | | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | | | | Interface personas tarea | | Derrumbe | |
| Mordeduras | | R. No Ionizante | | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | | | | Jornada de trabajo | | Precipitaciones | |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | ✓ | Barbuquejo | ✓ | | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | ✓ | Monografas | ✓ | | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | ✓ | Copa | | | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | | | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | ✓ | Careta Soldador | | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | ✓ | Poliuretano | | Vaqueta | | Carnaza | | Soldado | | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad: | | Dieléctricas | ✓ | Caña Alta | | Caucho | | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | ✓ | Pantalon | ✓ | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | ✓ | Traje Antifluido | | Visor Facial | | |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H ☐ En X ☐ Dieléctrico ☐ Soldador ☐

**Eslinga:** Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento ☐ Soldador ☐

**Adaptadores:** Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐

**Conectores:** Mosquetón ☐ Freno ☐

**Otros:**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

| | | |
|---|---|---|
| Pintura Poliestie | Espatula | Brocha |

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| Ingreso de trabajadores | caida mismo nivel | golpes, fracturas | señalizacion del area | trabajadores |
| Alistar herramientas | Herramientas mal estado | cortes, golpes | inspeccion preventiva uso pp | sst trabajadores |
| Pintura muros | inhalacion vapores | afectacion respiratoria irritaciones en piel | uso de tapabocas respiratorio | sst trabajadores |
| Estuco y lijados | polvo en ambiente | Problemas respiratorio irritacion ocular | uso de gafas mascarilla | sst trabajadores |
| orden y aseo | objetos en el piso | caida, tropiezos | mantener aseo limpieza | sst trabajadores |
| Fin de actividades | Descarden herramientas | accidentes Posteriores | verificacion Final almacenamiento | sst trabajadores |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Pedro Pirsencun | 80120284 | OF | Pedro F. |
| ELKIN Andres Rivas | 1010246716 | Ayudante | |
| Jose Javier Duarte | 79993185 | Of. | |
| HERNAN | 5853112 | OF | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Maria Polo | 1023955397 | SST | |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Bautista | 1110567233 | Ingeniero | |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Bautista | 1110567233 | Ingeniero | |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 23 / 03 / 2026 | JARDÍN INF. CAMPOVERDE | CUBIERTA |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 23 / 03 / 2026 | CONSORCIO W.C | INSTALACIÓN DE MANTO |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| WALTER PARADA | 80742054 | | |
| ISRAEL VILLAMIZAR | 91457457 | | |
| ADRIANA DIAZ | 1022975075 | | |
| JIMMY OSORIO | 80879665 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Botas con puntera | Protector auditivo | Guantes | Gafas | |
| Camisa de manga larga | Careta | Capucha | Mascarilla desechable | |

Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

**Nota:** para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | X | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | X | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | X | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | | | X |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | . | X | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | X | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | X | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | | | X |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | | | X |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | X | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | X | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | X | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | X | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | X | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | X | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | RESP. PROYECTO | LUIS F. |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **N° CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE** |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 30 / 03 / 2026 | JARDÍN INF. CAMPOVERDE | CUBIERTA |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 30 / 03 / 2026 | CONSORCIO W.C | SOLDADURA CANALES |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | | |
| MIGUEL PRADA | 4133737 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**


Botas con puntera ☒


Protector auditivo ☒


Guantes ☒


Gafas ☒


Camisa de manga larga ☒


Careta ☐


Capucha ☒


Mascarilla desechable ☒

Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

**Nota:** para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | X | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | X | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | X | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | | | X |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | | X | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | X | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | X | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | X | | |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | X | | |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | X | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | X | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | X | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | X | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | X | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | X | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | Luis F. |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **N° CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 31 / 03 / 2026 | JARDÍN INF. CAMPOVERDE | CUBIERTA |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 31 / 03 / 2026 | CONSORCIO W.C | INSTALACIÓN CANALES |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | | |
| MIGUEL PRADA | 4133737 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Botas con puntera ☒ | Protector auditivo ☒ | Guantes ☒ | Gafas ☒ | Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado. |
| Camisa de manga larga ☒ | Careta ☐ | Capucha ☒ | Mascarilla desechable ☒ | |

Nota: para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | X | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | X | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | X | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | | | X |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | | X | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | X | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | X | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | X | | / |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | | | X |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | X | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | X | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | X | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | X | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | X | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | X | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **Nº CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| ANDRES AVELLA | 1030689791 | INSP. SST | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10670-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 01 \| 04 \| 2026 | JARDÍN INF. CAMPOVERDE | CUBIERTA |
| VALIDO HASTA | EMPRESA | DETALLE TRABAJO A REALIZAR |
| 01 \| 04 \| 2026 | CONSORCIO W.C | INSTALACIÓN CANALES |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA ALVEIRO VELEZ | 4133737 17652483 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**



Botas con puntera ☒ | Protector auditivo ☒ | Guantes ☒ | Gafas ☒

Camisa de manga larga ☒ | Careta ☐ | Capucha ☒ | Mascarilla desechable ☒

Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

**Nota:** para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | X | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | X | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | X | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | | | X |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | | X | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | X | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | X | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | X | | |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | | | X |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | X | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | X | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | X | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | X | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | X | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | X | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS Fo BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **Nº CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 02 \| 04 \| 2026 | JARDÍN INF. CAMPOAZUL | CUBIERTA |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 02 \| 04 \| 2026 | CONSORCIO W.C | INSTALACIÓN DE CANALES |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | | |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**


Botas con puntera ☒


Protector auditivo ☒


Guantes ☒


Gafas ☒


Camisa de manga larga ☒


Careta ☐


Capucha ☐


Mascarilla desechable ☒

Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

**Nota:** para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | X | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | X | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | X | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | | | X |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | | X | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | X | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | X | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | X | | |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | | | X |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | X | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | X | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | X | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | X | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | X | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | X | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. B. |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **N° CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| ANDRES AVELLA | 1070659787 | INSP. SST | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDÍN INF. CAMPOVERDE | | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTÁ D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA | | |
| Fecha de inicio: 02/03/26 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalización: 02/03/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:00 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ROLANDO SARKIS | 14252668 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ANDRES VELOZA | 1033701094 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| IMPERMEABILIZACIÓN PLACA / PICADO DE PLACA | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 4 M

### Sistemas de Acceso a Utilizar:

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | X | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | X | | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** TALADRO DEMOLEDOR, PICA, RODILLO

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | Firma persona que autoriza la tarea en alturas |
|---|---|
| [X] SI [ ] NO | LUIS Fo BENITEZ |

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

## ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15.** Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | **33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg) | X | | |
| **16.**Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | **34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | **35.** Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| **18.**Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | **36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| LUIS F. BENITEZ | 1010567233 | | | Luis F. | | | |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | | | Johanna G. | | | |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INF CAMPOVERDE | | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA | | |
| Fecha de inicio: 03/03/26 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalización: 03/03/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:00 P.M |

**TRABAJADORES AUTORIZADOS**

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ROLANDO SARRIS | 14252668 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ANDRES VELOZA | 1033701094 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

| Descripción de la actividad: IMPERMEABILIZACION PLACA / PICADO PLACA | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 6 M

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: TALADRO DEMOLEDOR, PICA, RODILLO, ESCOBA

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | [X] SI [ ] NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS F. BENITEZ |
|---|---|---|---|

Powered by CamScanner

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caida a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

| ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias quimicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | | | X | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| | | |
|---|---|---|
| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | Luis F. |
| Nombres y apellidos del coordinador en alturas | Cedula | Firma |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | Johanna G. |
| Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias | Cedula | Firma |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |
| OBSERVACIONES: | | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empresa: | CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: | JARDIN INF. CAMPOVERDE | Tipo de Trabajo: | MANTENIMIENTO |
| Ciudad: | BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: | PLACA | | |
| Fecha de inicio: | 04/03/26 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): | 07:00 A.M | Fecha de finalizacion: 04/03/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:00 |

**TRABAJADORES AUTORIZADOS**

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ROLANDO SARAS | 14352668 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Rolando |
| ANDRES VELOZA | 1033701094 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| PICADO DE PLACA, APLICACIÓN EMULSIÓN | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 6M

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | X | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** DEMOLEDOR, PICA, RODILLO, ESCOBA

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | [X] SI [ ] NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS F. BENITEZ |
|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | ✓ | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | | | X |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | | | X |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | | | X |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | | | X |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | | | X |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | | | X |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12**. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| **13.**El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | **31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| **14**. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | **32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| **15.** Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | **33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| **16.**Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | **34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | **35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| **18.**Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | **36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | Luis |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | Johana G. |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1036689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDÍN INF. CAMPOVERDE | | Tipo de Trabajo: INSTALACION / MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTÁ D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA | | |
| Fecha de inicio: 13/03/26 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalizacion: 13/03/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PEDRO MURCIA | 96354680 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| REEMPLAZO DE CANALES | | X |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 8 M

### Sistemas de Acceso a Utilizar:

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | X | | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** ESPATULA, PISTOLA CALAFATEO

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | Firma persona que autoriza la tarea en alturas |
|---|---|
| [X] SI [ ] NO | LUIS F. BENITEZ |

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caida a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

## ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | Luis F. |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | johanna G. |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INFA CAMPOVERDE | | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA | | |
| Fecha de inicio: 16/03/26 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalización: 16/03/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos específicos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilícitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| PEDRO MURCIA | 96354680 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: INSTALACION DE CANALES EN CUBIERTA | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 7M

### Sistemas de Acceso a Utilizar:

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** MOTOSOLDADOR, PULIDORA, ESPATULA

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | X SI | NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS F. BENITEZ |
|---|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

| ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12**. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| **13.**El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | **31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| **14**. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | **32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| **15.** Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | **33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| **16.**Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | **34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | **35.** Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| **18.**Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | **36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | Luis Fo |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | johanna G |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empresa: | CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: | JARDIN INF. CAMPOVERDE | Tipo de Trabajo: | MANTENIMIENTO |
| Ciudad: | BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: | CUBIERTA | | |
| Fecha de inicio: | 19/03/26 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): | 07:00 A.M | Fecha de finalizacion: 19/03/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad estabiecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | INSTALACIÓN DE CANALES | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|---|
| | | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 10 M

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** MOTOSOLDADOR, TALADRO, PULIDORA

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | X SI ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS F. BENITEZ |
|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caida a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias quimicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.344 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | |
|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO, W.C | Lugar de Trabajo: JARDÍN INF. CAMPOVERDE | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA | |
| Fecha de inicio: 20/03/26 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M Fecha de finalizacion: 20/03/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: INSTALACIÓN CANALES EN CUBIERTA | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 10M

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | X | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** MOTOSOLDADOR, PALUSTRE, BISTURÍ, METRO

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | SI [X] | NO [ ] | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS F. BENITEZ |
|---|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caídas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.344 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | |
|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDÍN INF. CAMPO VERDE | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTÁ D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA | |
| Fecha de inicio: 23/03/2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M Fecha de finalizacion: 23/03/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| WALTER PARADA | 80742054 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ISRAEL VILLAMIZAR | 91457457 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ADRIANA DIAZ | 1022975075 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| JIMMY OSORIO | 80879665 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad: INSTALACIÓN DE MANTO

| RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|
| | X |

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10 M

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | X | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | | X | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: PUNTERO, MACETA, BISTURÍ, SOPLETE

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | Firma persona que autoriza la tarea en alturas |
|---|---|
| X SI ☐ NO | LUIS F. BENITEZ |

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22. Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | 31. Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | 32. El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| 15. Los amarres, anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | 33. Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2.272Kg) | X | | |
| 16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | 34. Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| 17. Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| 18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | 36. Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla, extintor). | X | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.344 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDÍN INF. CAMPOVERDE | | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTÁ D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA | | |
| Fecha de inicio: 24/03/2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 7 A.M | Fecha de finalizacion: 24/03/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: INSTALACIÓN DE CANALES | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | X | |

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10M

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

| | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | X | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

**SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS**

| | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

| HERRAMIENTAS A UTILIZAR: TALADRO, METRO, ALICATES, PUNTERO | | | |
|---|---|---|---|
| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | ☒ SI ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS F. BENITEZ |

**SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN**

| | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | / | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos. | X | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.344 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

/

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | |
|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INF. CAMPOVERDE | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTÁ D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA | |
| Fecha de inicio: 25/03/2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M Fecha de finalizacion: 25/03/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad: INSTALACIÓN DE CANALES

| RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|
| X | |

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10 M

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

| | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | X | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

**SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS**

| | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: METRO, ESPATULA, TALADRO, MACETA

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | Firma persona que autoriza la tarea en alturas |
|---|---|
| X SI ☐ NO | LUIS F. BENITEZ |

**SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN**

| | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caida a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.344 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INF. CAMPOVERDE | | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA | | |
| Fecha de inicio: 26/03/2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalizacion: 26/03/2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: INSTALACIÓN DE CANALES | RUTINARIO ✓ | NO RUTINARIO |
|---|---|---|

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 10M

### Sistemas de Acceso a Utilizar:

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | ✓ | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | ✓ | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | ✓ | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | ✓ | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | ✓ | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | ✓ | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | ✓ | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | ✓ | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | ✓ | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | ✓ | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | ✓ | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | ✓ | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | ✓ | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | ✓ | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | ✓ | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | ✓ | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | ✓ | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | ✓ | |
| 6. Mosquetones | | ✓ | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | ✓ | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | ✓ | |
| 9. Linea de vida Vertical | | ✓ | |
| 10. Freno Arrestador | | ✓ | |
| 11. Lineas de vida portatiles | ✓ | | |
| 12. Polea | | ✓ | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | ✓ | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** MOTOSOLDADOR, TALADRO, PUNTERO, METRO

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | X SI | NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS F. BENITEZ |
|---|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

## ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | | X | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12**. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| **13.**El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | **31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| **14**. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | **32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| **15.** Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | **33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| **16.**Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | **34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | **35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| **18.**Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | **36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | LUIS F. |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | Johanna G. |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689787 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INF. CAMPOVERDE | | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: | | |
| Fecha de inicio: 27/03/2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalizacion: 27/03/2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

**TRABAJADORES AUTORIZADOS**

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: INSTALACIÓN DE CANALES | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 10 M

### Sistemas de Acceso a Utilizar:

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | X | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** MACETA, PUNTERO, PULIDORA MOTOSOLDADOR

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | [X] SI [ ] NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS FERNANDO BENITE |
|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | SI | No | N/A | ITEM | SI | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22. Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | | X | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12**. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| **13.**El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | **31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| **14**. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | **32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| **15.** Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | **33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg) | X | | |
| **16.**Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | **34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | **35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| **18.**Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | **36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | LUIS F |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | Johanna G |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INF. CAMPOVERDE | | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA | | |
| Fecha de inicio: 30/03/2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalizacion: 30/03/2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: INSTALACIÓN DE CANALES | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 10 M

### Sistemas de Acceso a Utilizar:

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | X | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** MOTOSOLDADOR, PUNTERO, MACETA, PULIDORA

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | X SI | NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS Fo BENITEZ |
|---|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | SI | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22. Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12**. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| **13.**El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | **31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| **14**. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | **32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| **15.** Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | **33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| **16.**Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | **34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | **35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| **18.**Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | **36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | LUIS |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| | | |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INF. CAMPOVERDE | | Tipo de Trabajo: INSTALACIÓN |
| Ciudad: BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA | | |
| Fecha de inicio: 31/03/2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalizacion: 31/03/2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilícitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: INSTALACIÓN DE CANALES EN CUBIERTA | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 10 M

### Sistemas de Acceso a Utilizar:

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | X | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** MOTOSOLDADOR, PALUSTRE, POLIDORA, PUNTERO, MACETA

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | X SI | ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS F. BENITEZ |
|---|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

## ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22. Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | | X | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12**. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| **13**.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | **31**.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| **14**. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | **32**.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| **15**. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | **33**.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| **16**.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | **34**.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | **35**. Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| **18**.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | **36**.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | LUIS F. |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | johanna G. |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |
| OBSERVACIONES: | | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empresa: | CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: | JARDÍN INF. CAMPOVERDE | Tipo de Trabajo: | INSTALACION |
| Ciudad: | BOGOTÁ D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: | CUBIERTA | | |
| Fecha de inicio: | 01/04/2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): | 7 A.M | Fecha de finalizacion: 01/04/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| INSTALACION DE CANALES | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 10 M

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | X | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | X | | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | | X | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |
| | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** MOTOSOLDADOR, BISTURÍ, PULIDORA, MACETA, LIJA, PUNTERO

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | SI | NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS FE BENITEZ |
|---|---|---|---|---|
| | X | | | |

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen.<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas | X | | | 22. Si va a utilizar sustancias quimicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6. Los equipos de protección contra caídas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25. Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27. La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | | X | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28. La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29. Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30. Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caídas** | | | |
| 13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | 31. Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | 32. El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| 15. Los amarres, anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | 33. Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| 16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | 34. Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| 17. Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| 18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | 36. Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla, extintor). | X | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.344 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | |
|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INF. CAMPOVERDE | Tipo de Trabajo: INSTALACIÓN |
| Ciudad: BOGOTÁ D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA | |
| Fecha de inicio: 02/04/2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M Fecha de finalizacion: 02/04/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 p.m |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| INSTALACION DE CANALES | X | |

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10 M

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | X | | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | | X | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** MOTOSOLDADOR, BISTURÍ, PULIDORA, PUNTERO, MACETA

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | Firma persona que autoriza la tarea en alturas |
|---|---|
| [X] SI [ ] NO | LUIS FO BENITEZ |

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caida a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | | X | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen minimo 30 cm. del andamio. | | | X | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.344 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

**GENERALIDADES**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 02/03/26 | VALIDO DESDE: 02/03/26 HORA: 07:00 A.M | VALIDO HASTA: 07/03/26 HORA: 17:00 p.m

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO W.C

AREA O LUGAR: JARDIN INF. CAMPOVERDE

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: DAGNER SALINAS

ACTIVIDAD A REALIZAR: IMPERMEABILIZACIÓN PLACAS / MANTENIMIENTO

**PERMISOS ANEXOS** (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | X | Trabajo en Caliente | | Andamios | | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | X | Pulidora | | Otros: | |

**LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES** (Marcar con X en la casilla que aplique)

**CONTROLES SST APLICADOS**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | X | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | X | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | X | Inspección de maquinaria | X | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | X | Procedimientos | X | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | X | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | X | Otro: | | Otro: | |

**PELIGROS IDENTIFICADOS**

| BIOLÓGICO | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | | Polvos | X | Mecánico | X | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | | Fibras | | Eléctrico | | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | X |
| Hongos | | Vibraciones | X | M. Particulado | | Locativo | | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | X | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | | Gases y vapores | | Tecnológico | | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | X | Inundación | |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | X | | | Interface personas tarea | X | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metalicos y no metálicos | | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | X | Precipitaciones | X |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | X | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monogrefas | | | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | | Copa | X | | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | X | | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Poliuretano | X | Vaqueta | | Carnaza | | Soldador | | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | X | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifluido | | Visor Facial | | Otros: |

**EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

| | |
|---|---|
| **Equipo de Rescate:** | |
| **Arnes Cuerpo Entero:** | En H ☐ En X ☐ Dieléctrico ☐ Soldador ☐ |
| **Eslinga:** | Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento ☐ Soldador ☐ |
| **Adaptadores:** | Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐ |
| **Conectores:** | Mosquetón ☐ Freno ☐ |
| **Otros:** | |

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**

| | | |
|---|---|---|
| TALADRO DEMOLEDOR | RODILLO | ESCOBA |
| PICA | PALA | |

**PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| ① INGRESO A LA SEDE | COND. SEG | CAÍDA M. NIVEL | CHARLA DE SEG | SST Y TRABAJADORES |
| ② IMPERMEABILIZACIÓN PLACA | COND. SEG. | CAÍDA D. NIVEL | USO EPCC Y EPP | SST Y |
| | BIOMECANICO | DOLOR EXT. SUP | PAUSAS ACTIVAS | TRABAJADORES |
| | QUIMICO | IRRITACIÓN CUTANEA | USO EPP | SST Y TRABAJADORES |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ROLANDO SARRIS | 14252668 | OFICIAL | X |
| ANDRES VELOZA | 1033701094 | OFICIAL | X |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, así como los elementos de proteccion personal.

## VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

## VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

## APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1010567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

**GENERALIDADES**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 09/03/26 VALIDO DESDE: 09/03/26 HORA: 07:00 A.M VALIDO HASTA: 14/03/26 HORA: 12:00 p.m

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO WC

AREA O LUGAR: JARDIN INF. CAMPOVERDE

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: OAGNER SALINAS

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACIÓN ADOQUÍN / TRASIEGO MATERIAL

**PERMISOS ANEXOS** (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | |
| Trabajo en Alturas | | Trabajo en Caliente | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | |

**LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES** (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | | | |
| Andamios | | Soldadura | | Excavaciones | | | |
| Escaleras | | Pulidora | | Otros: | | | |

**CONTROLES SST APLICADOS**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | X | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | X | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | X | Inspección de maquinaria | | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | X | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | X | Otro: | | Otro: | |

**PELIGROS IDENTIFICADOS**

| BIOLOGICO | | Fisico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | | Polvos | | Mecánico | | Postura | | G. organizacional | | Sismo | |
| Bacterias | X | Iluminación | | Fibras | | Eléctrico | | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | | Organización del trabajo | | Terremoto | |
| Hongos | | Vibraciones | | M. Particulado | | Locativo | | Movimiento repetitivo | | Grupo de trabajo | | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | | Gases y vapores | | Tecnológico | | Manipulación de cargas | | Condición de la Tarea | | Inundación | |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | líquidos | | A. transito | | | | Interface personas tarea | | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | | | | Jornada de trabajo | | Precipitaciones | |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | | Barbuquejo | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | | Monografas | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | | Copa | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | | Poliuretano | | Vaqueta | | Manga | | Soldador |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad: | | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | | Pantalon | | Peto Soldador | | Polainas Mamaza | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifludo | | Visor Facial |

**EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H En X Eléctrico Soldador

**Eslinga:** Absorvedor Choque Absorvedor Choque Y Posicionamiento Soldador

**Adaptadores:** Tie Off Silla Trabajos en Suspensión

**Conectores:** Mosquetón Freno

**Otros:**

**Otros:**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**

| | | |
|---|---|---|
| PICA, PALA | METRO, PALUSTRE | NIVEL |
| | | |

**PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

**ANALISIS DE LOS RIESGOS**

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| 1) INGRESO A LA SEDE | COND. SEG | CAÍDA M. NIVEL | CHARLA DE SEG. | SST Y TRABAJADORES |
| 2) INSTALACIÓN ADOQUIN | BIOMECANICO MECANICO | DOLOR EXT. SUP GOLPES, CONTUSIONES | PAUSAS ACTIVAS USO EPP | SST Y TRABAJADORES |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Powered by CamScanner

**TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD**

| NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ROLANDO SARKIS DANTO BARRETO | 14252668 1022946762 | OFICIAL OFICIAL | |
| | | | |

**OBSERVACIONES**

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, así como los elementos de proteccion personal

**VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST**

| NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

**VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO**

| NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 16/03/26 VALIDO DESDE: 16/03/26 HORA: 07:00 A.M VALIDO HASTA: 21/03/26 HORA: 12:00 P.M

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO W.C

AREA O LUGAR: JARDIN INF. CAMPOVERDE

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: DAGNER SALINAS

ACTIVIDAD A REALIZAR:

INSTALACIÓN ADOQUIN - INSTALACIÓN CANALES

| PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES (Marcar con X en la casilla que aplique) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Gruas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | X | Trabajo en Caliente | X | Andamios | | Soldadura | X | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | X | Pulidora | X | Otros: | |

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo Seguro | X | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | X | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | X | Inspección de maquinaria | X | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | X | Procedimientos | X | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | X | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | X | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| Biológico | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | | Polvos | X | Mecánico | X | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | | Fibras | | Eléctrico | | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | X |
| Hongos | | Vibraciones | | M. Particulado | X | Locativo | X | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | X | Vendaval | |
| Rikettsias | | Temperaturas | | Gases y vapores | X | Tecnológico | | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | X | Inundación | |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | X | | | Interface personas tarea | X | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | X | Precipitaciones | X |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | X | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monogratas | | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | X | Copa | | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | X | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Poliuretano | X | Vaqueta | | Carnaza | | Soldado | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | X | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifluido | | Visor Facial | |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H ☐ En X ☒ Dieléctrico ☐ Soldador ☐

**Eslinga:** Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento ☒ Soldador ☐

**Adaptadores:** Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐

**Conectores:** Mosquetón ☐ Freno ☐

**Otros:**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

PULIDORA, ESPATULA | MOTOSOLDADOR CARRETILLA | METRO, NIVEL PALA, PICA

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| ① INGRESO A LA SEDE | COND. SEG. | CAÍDA M. NIVEL | CHARLA DE SEG. | SST Y TRABAJADOR |
| ② INSTALACIÓN DE ADOQUÍN | BIOMECANICO | DOLOR EN ESPALDA B. | PAUSAS ACTIVAS | SST Y |
| | MECANICO | GOLPES, CORTES, CONTUSIÓN | USO EPP | TRABAJADORES |
| ③ INSTALACIÓN DE CANALES | COND. SEG | CAÍDA D. NIVEL | USO EPCC | SST Y |
| | MECANICO | GOLPES, CORTES, CONT. | USO EPP | TRABAJADORES |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | MAESTRO | |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | SOLDADOR | |
| PEDRO MURCIA | 96354680 | MAESTRO | |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, así como los elementos de proteccion personal.

## VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

## VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

## APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 23/03/2026 | VALIDO DESDE: 23/03/26 HORA: 07:00 A.M | VALIDO HASTA: 28/03/26 HORA: 12:00 p.M

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO W.C

AREA O LUGAR: JARDÍN INF CAMPOVERDE

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: DAGNER SALINAS

ACTIVIDAD A REALIZAR:

INSTALACIÓN MANTO - INSTALACIÓN ADOQUIN - INSTALACIÓN CANALES

## PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | X | Trabajo en Caliente | X | Andamios | | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Químicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | X | Pulidora | | Otros: | |

## LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES (Marcar con X en la casilla que aplique)

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | X | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | X | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | X | Inspección de maquinaria | X | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | X | Procedimientos | X | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | X | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | X | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| Biológico | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | | Polvos | X | Mecánico | X | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | | Fibras | | Eléctrico | | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | X |
| Hongos | | Vibraciones | | M. Particulado | X | Locativo | X | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | X | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | | Gases y vapores | X | Tecnológico | | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | X | Inundación | |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | X | | | Interface personas tarea | X | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | X | Precipitaciones | X |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | X | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monografas | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | X | Copa | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | X | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Poliuretano | X | Vaqueta | | Carnaza | | Soldado |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | X | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | | Pelo Soldador | | Polainas Carnaza | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifluido | | Visor Facial |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H | En X X | Dieléctrico | Soldador

**Eslinga:** Absorvedor Choque | Absorvedor Choque Y | Posicionamiento X | Soldador

**Adaptadores:** Tie Off | Silla Trabajos en Suspensión

**Conectores:** Mosquetón | Freno

**Otros:**

**Otros:**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

METRO, PALA | NIVEL, PUNTERO | MOTOSOLDADOR, SOPLETE

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| ① INGRESO A LA SEDE | COND. SEG | CAÍDA M. NIVEL | CHARLA DE SEG. | SST Y TRABAJADORES |
| ② INSTALACIÓN DE MANTO Y CANALES | BIOMECANICO | DOLOR LUMBAR | PAUSAS ACTIVAS | SST Y |
| | QUIMICO | IRRITACIÓN V. RESP. | USO EPP | TRABAJADORES |
| | COND. SEG | CAÍDA D. NIVEL | USO EPCC | SST Y TRABAJADORES |
| ③ INSTALACIÓN DE ADOQUIN | BIOMECANICO | DOLOR EXT. SUP | PAUSAS ACTIVAS | SST Y |
| | MECANICO | GOLPES, CONTUSIONES | USO EPP | TRABAJADORES |
| / | / | / | / | / |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| WALTER PARADA | 80742054 | OFICIAL | |
| ISRAEL VILLAMIZAR | 91457457 | OFICIAL | |
| ADRIANA DIAZ | 1022975075 | OFICIAL | x Adriana Diaz |
| JIMMY OSORIO | 80879665 | OFICIAL | |
| PEDRO MURCIA | 96354680 | OFICIAL | x |
| ANA ORTIZ | 40611199 | OFICIAL | x Ana Beiba |
| MIGUEL PRADA | 4133737 | OFICIAL | x |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | OFICIAL | x Alveiro Vélez |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, así como los elementos de proteccion personal.

## VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

## VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

## APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 30676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/07/2026 VALIDO DESDE: 30/07/26 HORA: 07:00 A.M VALIDO HASTA: 04/04/26 HORA: 12:00 p.M

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO W.C

AREA O LUGAR: JARDÍN INF. CAMPOVERDE

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: DAGNER SALINAS

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACIÓN DE CANALES

## PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Gruas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | X | Trabajo en Caliente | X | Andamios | | Soldadura | X | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | X | Pulidora | X | Otros: | |

## LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES (Marcar con X en la casilla que aplique)

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | X | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | X | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | X | Inspección de maquinaria | X | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | X | Procedimientos | X | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | X | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | X | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| Biológico | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | | Polvos | X | Mecánico | X | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | | Fibras | | Eléctrico | X | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | X |
| Hongos | | Vibraciones | | M. Particulado | X | Locativo | | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | X | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | | Gases y vapores | X | Tecnológico | | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | X | Inundación | |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | X | | | Interface personas tarea | X | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | X | Precipitaciones | X |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | X | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monografas | | | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Insercion | X | Copa | | | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | X | | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | X | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Poliuretano | X | Vaqueta | | Carnaza | | Soldador | | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad: | X | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | | Peto Soldador | | Polainas Carnaz | | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifluido | | Visor Facial | | **Otros:** |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H ☐ En X ☒ Dieléctrico ☐ Soldador ☐

**Eslinga:** Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento ☒ Soldador ☐

**Adaptadores:** Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐

**Conectores:** Mosquetón ☐ Freno ☐

**Otros:**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

| | | |
|---|---|---|
| MOTOSOLDADOR | ALICATE, DESTORNILLADOR | PULIDORA |

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| ① INGRESO A LA SEDE | COND. SEG | CAÍDA M. NIVEL | CHARLA DE SEG | SST Y TRABAJADOR |
| ② INSTALACIÓN DE CANALES EN CUBIERTA | COND. SEG | CAÍDA D. NIVEL | USO EPCC | SST Y |
| | MECANICO | GOLPES, CORTES, CONT. | USO EPP | TRABAJADORES |
| | BIOMECANICO | DOLOR EN EXT. SUP E INF | PAUSAS ACTIVAS | SST Y TRABAJADOR |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | MAESTRO | x |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | SOLDADOR | x |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, así como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 16 / 03 / 2026 | JARDÍN INF. CAMPOVERDE | CUBIERTA |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 16 / 03 / 2026 | CONSORCIO W.C | INSTALACIÓN CANALES |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Botas con puntera X | Protector auditivo X | Guantes X | Gafas ☐ | |
| Camisa de manga larga X | Careta ☐ | Capucha X | Mascarilla desechable X | |

Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

**Nota:** para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los items inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | | | X |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | X | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | X | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | | | X |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | | X | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | X | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | X | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | | | X |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | | | X |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | X | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | X | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | X | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | X | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | X | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | X | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **N° CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| ANDRES AVELLA | 1030639781 | INSP. SST | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE** |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 19 / 03 / 2026 | JARDÍN INF. CAMPOVERDE | CUBIERTA |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 19 / 03 / 2026 | CONSORCIO W.C | INSTALACIÓN DE CANALES |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA ALVEIRO VELEZ | 4133737 17652483 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**




Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

**Nota:** para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | X | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | X | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | X | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | | | X |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | | X | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | X | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | X | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | | | X |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | | | X |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | X | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | X | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | X | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | X | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | X | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | X | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **N° CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE** |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 20 / 03 / 2026 | JARDÍN INF. CAMPOVERDE | CUBIERTA |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 20 / 03 / 2026 | CONSORCIO W.C | INSTALACIÓN DE CANALES |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| MIGUEL PRADA | 4133737 | | |
| ALVEIRO VELEZ | 1765283 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**




Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

**Nota:** para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | X | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | X | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | X | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | | | X |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | | X | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | X | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | X | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | | | X |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | | | X |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | X | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | X | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | X | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | X | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | X | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | X | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **N° CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 23/03/2026 | VALIDO DESDE: 23/03/26 HORA: 07:00 A.M | VALIDO HASTA: 28/03/26 HORA: 12:00 P.M

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO W.C

AREA O LUGAR: JARDÍN INF. OJO DE PERDIZ

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: DAGNER SAUNAS

ACTIVIDAD A REALIZAR:

PINTURA EN SALONES, FUNDIDA DE PISO, INSTALACIÓN TUBERIA MT

## PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energías Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | | Trabajo en Caliente | | Andamios | X | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Químicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | X | Pulidora | | Otros: | |

## LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES (Marcar con X en la casilla que aplique)

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | X | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | X | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | X | Inspección de maquinaria | X | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | X | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | X | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| Biológico | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | | Polvos | X | Mecánico | X | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | | Fibras | | Eléctrico | | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | X |
| Hongos | | Vibraciones | | M. Particulado | X | Locativo | X | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | X | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | | Gases y vapores | | Tecnológico | | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | X | Inundación | |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | X | | | Interface personas tarea | X | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | X | Precipitaciones | X |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monografas | | | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | X | Copa | | | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | X | | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Poliuretano | X | Vaqueta | | Carnaza | | Soldado | | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | X | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifluido | | Visor Facial | | Otros: |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Ames Cuerpo Entero:** En H | En X | Dieléctrico | Soldador

**Eslinga:** Absorvedor Choque | Absorvedor Choque Y | Posicionamiento | Soldador

**Adaptadores:** Tie Off | Silla Trabajos en Suspensión

**Conectores:** Mosquetón | Freno

**Otros:**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

PALA, METRO DESTORNILLADOR | NIVEL, RODILLO, BROCHA | PUNTERO, MACETA

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| ① INGRESO A LA SEDE | COND. SEG | CAÍDA M. NIVEL | CHARLA DE SEG | SST Y TRABAJADOR |
| ② APLICACIÓN DE PINTURA EN SALONES | BIOMECANICO | DOLOR EN EXT. SUP | PAUSAS ACTIVAS | SST Y |
| | QUIMICO | IRRITACIÓN CUTANEA | USO EPP | TRABAJADORES |
| ③ FUNDIDA DE PISO | QUIMICO | IRRITACIÓN RESPIRATORIA | USO EPP | SST Y |
| | MECANICO | GOLPES, CORTES, CONTUS. | USO EPP | TRABAJADORES |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| JORGE NARANJO | 79435544 | OFICIAL | |
| JERSON ANDRES ORELLANOS | 1002227045 | OFICIAL | |
| ALVEIRO VELEZ | 17652483 | OFICIAL | |
| RUTH MUÑOZ | 52447387 | OFICIAL | |
| PEDRO MURCIA | 96354680 | OFICIAL | |
| ANA ORTIZ | 40611199 | OFICIAL | |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, así como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1010567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/03/26 | VALIDO DESDE: 30/03/26 HORA: 07:00 A.M | VALIDO HASTA: 04/04/26 HORA: 12:00 P.M

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO W.C

AREA O LUGAR: JARDÍN INF. OJO DE PERDIZ

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: PAGNER SALINAS

ACTIVIDAD A REALIZAR: FUNDIDA DE PISO, ENCHAPE, PINTURA SALONES, INSTALACIÓN TUBERIA MT

## PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | | Trabajo en Caliente | | Andamios | | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | X | Pulidora | X | Otros: | |

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | X | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | X | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | X | Inspección de maquinaria | X | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | | Procedimientos | X | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra incendios | X | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| BIOLÓGICO | | Fisico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | | Polvos | X | Mecánico | X | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | | Fibras | | Eléctrico | X | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | X |
| Hongos | | Vibraciones | | M. Particulado | X | Locativo | | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | X | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | | Gases y vapores | | Tecnológico | | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | X | Inundación | |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | líquidos | | A. transito | X | | | Interface personas tarea | X | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | X | Precipitaciones | X |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monogrefas | | | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | X | Copa | | | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | X | | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Poliuretano | X | Vaqueta | | Carnaza | | Soldado | | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | X | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | | Peto Soldador | | Polainas Carnaz | | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifluido | | Visor Facial | | Otros: |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H | En X | Dieléctrico | Soldador

**Eslinga:** Absorvedor Choque | Absorvedor Choque Y | Posicionamiento | Soldador

**Adaptadores:** Tie Off | Silla Trabajos en Suspensión

**Conectores:** Mosquetón | Freno

**Otros:**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

PALUSTRE, METRO, RODILLO, BROCHA, NIVEL

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| ① INGRESO A LA SEDE | COND. SEG. | CAÍDA M. NIVEL | CHARLA DE SEG | SST Y TRABAJADOR |
| ② ALISTADO DE PISO | BIOMECANICO | DOLOR EN ESPALDA | PAUSAS ACTIVAS | SST |
| E INSTALACIÓN DE | QUIMICO | IRRITACIÓN V. RESPIR. | USO EPP | Y |
| ENCHAPE | MECANICO | GOLPES, CORTES, CONTUS. | USO EPP | TRABAJADORES |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| PEDRO MURCIA | 96354680 | OFICIAL | x |
| ANA ORTIZ | 40611199 | OFICIAL | x |
| JERSON ORELLANOS | 1002227045 | OFICIAL | x |
| JOHANNA MALAGÓN | 1012354978 | OFICIAL | x |
| LUIS PEÑA | 74084616 | MAESTRO | x |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, así como los elementos de proteccion personal

## VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ANDRES AVELLA | 1030639781 | INSP. SST | |

## VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

## APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 19 / 03 / 2026 | JARDÍN INF. OJO DE P. | PLACA |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 19 / 03 / 2026 | CONSORCIO W.C | INSTALACIÓN MANTO |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| ADRIANA DIAZ | 1022975075 | | |
| JIMMY OSORIO | 80879665 | | |
| ISRAEL VILLAMIZAR | 91457457 | | |
| WALTER PARADA | 80742054 | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**




Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

Nota: para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los items inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | X | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | X | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | X | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | | | X |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | | X | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | X | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | X | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | | | X |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | | | X |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | X | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | X | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | X | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | X | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | X | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | X | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **N° CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| ANDRES AVELLA | 1030629781 | INSP. SST | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE |
|---|---|

| VALIDO DESDE | PROYECTO | UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE |
|---|---|---|
| 20 / 03 / 2026 | JARDÍN INF. OJO DE PERDIZ | CUBIERTA |
| **VALIDO HASTA** | **EMPRESA** | **DETALLE TRABAJO A REALIZAR** |
| 20 / 03 / 2026 | CONSORCIO W.C | INSTALACIÓN DE MANTO |

| NOMBRE OPERARIO | C.C. | NOMBRE OPERARIO | C.C. |
|---|---|---|---|
| WALTER PARADA | 80742054 | | |
| ISRAEL VILLAMIZAR | 91457457 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD**


Botas con puntera [X]


Protector auditivo [X]


Guantes [X]


Gafas [X]


Camisa de manga larga [X]


Careta [ ]


Capucha [X]


Mascarilla desechable [X]

Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

**Nota:** para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los items inspeccionados marcados con un SI o N/A

| | LISTA DE CHEQUEO | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| | **CONDICIONES DEL EQUIPO** | | | |
| 1 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente. | X | | |
| 2 | Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas | X | | |
| 3 | Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones | X | | |
| 4 | Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar | X | | |
| 5 | Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar | | | X |
| 6 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 7 | Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor | | X | |
| 8 | Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos. | X | | |
| 9 | El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente. | X | | |
| 10 | El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse | | | X |
| 11 | Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles | | | X |
| | **CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO** | | | |
| 12 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios. | X | | |
| 13 | La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud. | X | | |
| 14 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea | X | | |
| 15 | La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras. | X | | |
| | **CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD** | | | |
| 16 | El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables | X | | |
| 17 | Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea | X | | |
| 18 | El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehiculos al lugar donde se ejecuta el trabajo. | X | | |

**OBSERVACIONES**

**APROBACION**

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ** | **Nº CEDULA** | **CARGO** | **FIRMA** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDÍN INF. OJO DE PERDIZ | | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTÁ D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA | | |
| Fecha de inicio: 02/03/2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalizacion: 04/03/2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PEDRO LUIS ARTEGA | 1088734004 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ALEJANDRO MACHADO | 1016024171 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| LUIS PEÑA | 74084616 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| INSTALACIÓN FLANCHES, TUBERIA MT, | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 5 M

### Sistemas de Acceso a Utilizar:

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | X | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | X | | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:**

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | SI | NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS F. BENITEZ |
|---|---|---|---|---|
| | X | | | |

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

## ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | X | | | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | X | | | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | X | | | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | X | | | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15.** Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | X | | | **33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| **16.**Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | X | | | **34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | / | | X | **35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| **18.**Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | X | | | **36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | | | |
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| LUIS F. BENITEZ | 1010567233 | | | LUIS F. B. | | | |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | | | Johanna G. | | | |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | | | **Firma** | | | |
| ANDRES AVELLA | 1030691781 | | | | | | |
| OBSERVACIONES: / | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INF. OJO DE P. | | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTA DC | Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA | | |
| Fecha de inicio: 03103126 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalizacion: 03103126 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos específicos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PEDRO ARTEAGA | 1088734004 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Pedro Luis Arteaga |
| LUIS PEÑA | 74084616 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: PICADO DE PLACA / INSTALACION TUBERIA MT | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 5 M

### Sistemas de Acceso a Utilizar:

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | X | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | X | | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** TALADRO DEMOLEDOR, DESTORNILLADOR

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | Firma persona que autoriza la tarea en alturas |
|---|---|
| [X] SI [ ] NO | LUIS F. BENITEZ |

Powered by CamScanner

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caida a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

| ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algun operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | X | | | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | ✓ | | | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | X | | | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | X | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | X | | | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | X | | | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | X | | | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | X | | | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | X | | | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor) | X | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | LUIS F. |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | Johanna G. |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empresa: | CONSORCIO WC | Lugar de Trabajo: | JARDIN INF. OJO DE PERD. | Tipo de Trabajo: | MANTENIMIENTO |
| Ciudad: | BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: | | | |
| Fecha de inicio: | 05/03/2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): | 07:00 A.M | Fecha de finalización: 05/03/2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PEDRO LUIS ARRIAGA | 1088734004 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| LUIS PEÑA | 7408466 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | LIMPIEZA PLACA / FUNDIDO MEDIALUNAS DESAGÜE | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|---|
| | | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 5M

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | | X | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | | X | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** PALA, ESCOBA, PALUSTRE, LLANA

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | [X] SI [ ] NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS F. BENITEZ |
|---|---|---|---|

Powered by CamScanner

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

| ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requenmietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas | | | X | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor) | X | | |

| Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas. | Cedula | Firma |
|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | LUIS F. |
| Nombres y apellidos del coordinador en alturas | Cedula | Firma |
| JOHANNA GONZALEZ | 39363344 | Johanna G. |
| Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias | Cedula | Firma |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |
| OBSERVACIONES: | | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

**1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INF. OJO DE PERDIZ | | Tipo de Trabajo: INSTALACIÓN |
| Ciudad: BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: SALONES | | |
| Fecha de inicio: 09/03/26 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalizacion: 09/03/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

**TRABAJADORES AUTORIZADOS**

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, asi como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUIS PEÑA | 7408416 | | ✓ | ✓ | ✓ | Luis Peña |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR**

| Descripción de la actividad: INSTALACION LAMPARAS | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 1.70 M

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | X | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | | X | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** TALADRO, ALICATE, CORTA FRÍO, METRO

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | X SI ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS Fo BENITEZ |
|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

| ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | | | X |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | | | X |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | | | X |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | X | | | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | | | X |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | X | | | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | | | X |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | X | | | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | | | X |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12**. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | X | | | **Sistema de retenciòn de caidas** | | | |
| **13.**El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | **31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas | | | |
| **14**. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | X | | | **32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado | | | |
| **15.** Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | X | | | **33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | | | |
| **16.**Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | **34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | **35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | | | |
| **18.**Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | X | | | **36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | | | |

| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | Luis |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | Johanna G. |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INF. OJO DE PERDIZ | | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA | | |
| Fecha de inicio: 13/03/2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalizacion: 13/03/2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PEDRO LUIS ARTEAGA | 1098734004 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| LUIS PEÑA | 74084616 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad: LIMPIEZA, PLACA, APLICACION EMULSIÓN

RUTINARIO: X | NO RUTINARIO:

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 7 M

### Sistemas de Acceso a Utilizar:

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** ESCOBA, RODILLO

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | SI [X] | NO [ ] | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS F. BENITEZ |
|---|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

## ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias quimicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12**. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| **13.**El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | **31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| **14**. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | **32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| **15.** Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | **33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg) | X | | |
| **16.**Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | **34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | **35.** Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| **18.**Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | **36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | LUIS F. |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | johanna G. |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INF. OJO DE P. | | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA | | |
| Fecha de inicio: 16/03/26 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalizacion: 16/03/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| LUIS PEÑA | 74034616 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Luis Peña |
| JOHANNA MANRIQUE | 1012354978 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Johanna Manrique |
| RUTH MUÑOZ | 52477387 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Ruth M. |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| INSTALACIÓN FLANCHES, CABALLETES | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 7M

### Sistemas de Acceso a Utilizar:

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | X | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** TALADRO, DESTORNILLADOR, METRO, ALICATE

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | X SI | NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | Luis Fo BENITEZ |
|---|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias quimicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | | | X |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | | | X |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | | | X |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | X | | | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | | | X |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | X | | | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | | | X |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | X | | | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | | | X |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12**. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | X | | | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| **13.**El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | **31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| **14**. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | X | | | **32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| **15.** Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | X | | | **33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| **16.**Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | X | | | **34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | **35.** Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| **18.**Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | X | | | **36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | Luis F. |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | Johanna G |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INF. OD DE PERDIZ | | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA | | |
| Fecha de inicio: 19/03/2026 | Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M | Fecha de finalizacion: 19/03/2026 | Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 PM |

**TRABAJADORES AUTORIZADOS**

**Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.**

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADRIANA DIAZ | 1022975075 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| JIMMY OSORIO | 80879665 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ISRAEL VILLAMIZAR | 91457457 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| WALTER PARADA | 80742054 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: INSTALACIÓN MANTO | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | X | |

**Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:** 8M

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

**HERRAMIENTAS A UTILIZAR:** METRO, BISTURÍ, SOPLETE, BARRA, PALUSTRE

Powered by CamScanner

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | X SI | ☐ NO | Firma persona que autoriza la tarea en alturas | LUIS F. BENITEZ |
|---|---|---|---|---|

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12**. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| **13**.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | **31**.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| **14**. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | **32**.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| **15**. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio. | | | X | **33**.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| **16**.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | **34**.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| **17**.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | **35**. Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| **18**.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | **36**.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | LUIS F. |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| JOHANNA GONZALEZ | 38363344 | Johanna G. |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS** |
|---|---|

## 1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

| | | |
|---|---|---|
| Empresa: CONSORCIO W.C | Lugar de Trabajo: JARDIN INF. OJO DE PERDIZ | Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO |
| Ciudad: BOGOTA D.C | Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA | |
| Fecha de inicio: 20/03/26 | Hora de Inicio (a.m./p.m.) 07:00 A.M Fecha de finalizacion: 20/03/26 | Hora de Finalización (a.m./p.m.) 04:30 P.M |

## TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

| NOMBRE Y APELLIDOS | Cedula | Certificado para trabajo en alturas (vigente) | EPS | ARL | Seguridad social | firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| WALTER PARADA | 80742054 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| ISRAEL VILLAMIZAR | 91457457 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

| Descripción de la actividad: INSTALACIÓN DE MANTO | RUTINARIO | NO RUTINARIO |
|---|---|---|
| | X | |

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 8 M

**Sistemas de Acceso a Utilizar:**

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Equipo Manlift | | | 3. Escaleras | X | |
| 2. Sistema de retención de caidas | | | 4. Andamios | | |

| ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Casco con barbuquejo tipo | X | | |
| 2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes | X | | |
| 3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente | | X | |
| 4. Guantes tipo vaqueta | X | | |
| 5. Guantes Hyflex resistentes | X | | |
| 6. Guantes de neopreno 14" y 18" | X | | |
| 7. Protector respiratorio con filtro N95 | | X | |
| 8. Protector respiratorio sin filtro | X | | |
| 9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo | X | | |
| 10. Protector auditivo tipo copa | | X | |
| 11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad | X | | |
| 12. Buff protector de cara y cuello | X | | |

| SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS | SI | NO | N/A |
|---|---|---|---|
| 1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales | | X | |
| 2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal. | X | | |
| 3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb | X | | |
| 4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto | | X | |
| 5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor | | X | |
| 6. Mosquetones | | X | |
| 7. Adaptador de conexión (Tie off) | | X | |
| 8. Linea de vida Horizontal | | X | |
| 9. Linea de vida Vertical | | X | |
| 10. Freno Arrestador | | X | |
| 11. Lineas de vida portatiles | X | | |
| 12. Polea | | X | |
| 13. Cuerda estatica o dinamica | | X | |

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: SOPLETE, BARRA, METRO, BISTURI

| ¿Se autoriza el permiso de trabajo ? | Firma persona que autoriza la tarea en alturas |
|---|---|
| [X] SI [ ] NO | LUIS F. BENITEZ |

| SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|
| 1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo? | X | | |

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Se realizó la instalación de señales que indiquen:<br>• Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos).<br>• Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel).<br>• Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico). | X | | |
| 3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ? | X | | |

**ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS**

| ITEM | Si | No | N/A | ITEM | Si | No | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas | X | | | **Manlift** | | | |
| 2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio | X | X | | 19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie | | | X |
| 3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos. | X | | | 20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico). | | | X |
| 4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar | X | | | 21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro | | | X |
| 5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas | X | | | 22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación. | | | X |
| 6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados | X | | | 23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo. | | | X |
| 7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados? | | X | | 24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida) | | | X |
| 8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario. | X | | | **Escaleras** | | | |
| 9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate. | X | | | 25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas. | X | | |
| | | | | 26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera. | X | | |
| **Andamios Modulares** | | | | 27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico | X | | |
| 9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio? | | | X | 28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada. | X | | |
| 10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios | | | X | 29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes. | X | | |
| 11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios | | | X | 30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma | X | | |
| 12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia | | | X | **Sistema de retención de caidas** | | | |
| 13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | | | X | 31.Seguridad y control sistema de retención de caidas | X | | |
| 14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos. | | | X | 32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado | X | | |
| 15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen minimo 30 cm. del andamio. | | | X | 33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb ( 2,272Kg) | X | | |
| 16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura. | | | X | 34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida. | X | | |
| 17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar. | | | X | 35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos | X | | |
| 18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas. | | | X | 36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor). | X | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.** | **Cedula** | **Firma** |
| LUIS FERNANDO BENITEZ | 1.110.567.233 | LUIS FERNANDO BENITEZ |
| **Nombres y apellidos del coordinador en alturas** | **Cedula** | **Firma** |
| HEADDY JOHANNA GONZALEZ | 38.363.344 | HEADDY JOHANNA GONZALEZ |
| **Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias** | **Cedula** | **Firma** |
| ANDRES AVELLA | 1030689787 | |

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

**GENERALIDADES**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 02/03/26 | VALIDO DESDE: 02/03/26 HORA: 07:00 A.M | VALIDO HASTA: 07/03/26 HORA: 12:00 P.M

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO W.C

AREA O LUGAR: JARDIN INF. OJO DE PERDIZ

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: DAGNER SALINAS

ACTIVIDAD A REALIZAR: RETIRO DE MANTO EN PLACA, INSTALACIÓN TUBERIA MT / INSTALACIÓN FLANCHES

**PERMISOS ANEXOS** (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | |
| Trabajo en Alturas | X | Trabajo en Caliente | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | |

**LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES** (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Andamios | | Soldadura | | Excavaciones | |
| Escaleras | X | Pulidora | | Otros: | |

**CONTROLES SST APLICADOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | X | Charla Preoperacional | | Revisión de pagos Seguridad Social | | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | X | Inspección de maquinaria | | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | X | Procedimientos | | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | X | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | | Otro: | | Otro: | |

**PELIGROS IDENTIFICADOS**

| BIOLÓGICO | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | | Polvos | X | Mecánico | X | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | | Fibras | | Eléctrico | | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | X |
| Hongos | | Vibraciones | | M. Particulado | | Locativo | | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | X | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | | Gases y vapores | | Tecnológico | | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | X | Inundación | |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | X | | | Interface personas tarea | X | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | X | Precipitaciones | X |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | X | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monogrefas | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | X | Copa | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | X | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Poliuretano | X | Vaqueta | | Carnaza | | Soldador |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad: | X | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifludo | | Visor Facial |

**EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H ☐ En X ☐ Dieléctrico ☐ Soldador ☐

**Eslinga:** Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento ☐ Soldador ☐

**Adaptadores:** Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐

**Conectores:** Mosquetón ☐ Freno ☐

**Otros:**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**

| | | |
|---|---|---|
| PALUSTRE | TALADRO | ESPATULA |
| PALA | | |

**PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| ① INGRESO A LA SEDE | COND. SEG. | CAÍDA M. NIVEL | PAUSAS Y CHARLA DE SEGURIDAD | SST Y TRABAJADORES |
| ② RETIRO DE MANTO EN PLACA | COND. SEG. BIOMECANICO | CAÍDA D. NIVEL BIOMECANICO, DOLOR L. | USO EPCC PAUSAS ACTIVAS | SST Y TRABAJADORES |
| ③ INSTALACION TUBERIA MT | COND. SEG. MECANICO | CAÍDA D. NIVEL GOLPES, CONTUSIONES, CORTES | USO EPCC USO EPP | SST Y TRABAJADORES |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| PEDRO LUIS ARTEAGA | 1088734004 | OFICIAL | Pedro Luis Arteaga C. |
| ALEJANDRO MACHADO | 1016024171 | OFICIAL | ALEJANDRO |
| LUIS PEÑA | 74084616 | MAESTRO | *Luis peña |
| JOHANA MALAGON | 1012354978 | OFICIAL | *Johana Malagón C |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, así como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1010567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

**GENERALIDADES**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 09/03/26 | VALIDO DESDE: 09/03/26 HORA: 07:00 A.M | VALIDO HASTA: 14/03/26 HORA: 12:00 P.M

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO W.C

AREA O LUGAR: JARDIN INF. OJO DE PERDIZ

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: DAGNER SALINAS

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION LAMPARAS, APLICACIÓN EMULSIÓN

**PERMISOS ANEXOS** (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | X | Trabajo en Caliente | | Andamios | X | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | X | Pulidora | | Otros: | |

**CONTROLES SST APLICADOS**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | X | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | X | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | X | Inspección de maquinaria | X | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | X | Procedimientos | X | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | X | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | X | Otro: | | Otro: | |

**PELIGROS IDENTIFICADOS**

| BIOLÓGICO | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | | Polvos | X | Mecánico | X | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | | Fibras | | Eléctrico | | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | X |
| Hongos | | Vibraciones | | M. Particulado | X | Locativo | | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | X | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | | Gases y vapores | | Tecnológico | | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | X | Inundación | |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | X | | | Interface personas tarea | X | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | X | Precipitaciones | X |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | X | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

**ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monografas | | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | X | Copa | | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | X | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Poliuretano | X | Vaqueta | | Carnaza | | Soldador | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | X | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | | Peto Soldador | | Polainas Carnaz | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifluido | | Visor Facial | |

**EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H ☐ En X ☒ Dieléctrico ☐ Soldador ☐

**Eslinga:** Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento ☒ Soldador ☐

**Adaptadores:** Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐

**Conectores:** Mosquetón ☐ Freno ☐

**Otros:**

**EQUIPOS Y HERRAMIENTAS**

| | | |
|---|---|---|
| DESTORNILLADOR TALADRO | ALICATES RODILLO, ESCOBA | CORTAFRIOS |

**PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| ① INGRESO A LA SEDE | COND. SEG. | CAÍDA M. NIVEL | CHARLA DE SEG. | SST Y TRABAJADORES |
| ② INSTALACIÓN LAMPARAS | BIOMECANICO | DOLOR EXT. SUP E INF | PAUSAS ACTIVAS | SST Y |
| | MECANICO | GOLPES, CORTES, CONTUSIÓN | USO EPP | TRABAJADORES |
| ③ APLICACION EMULSIÓN | COND. SEG. | CAÍDA D. NIVEL | USO EPCC | SST Y |
| | QUIMICO | IRRITACIÓN CUTANEA | USO EPP | TRABAJADORES |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS PEÑA | 74084616 | MAESTRO | Luis peña |
| JOHANNA MALAGON | 1012354978 | OFICIAL | Johanna Malagón |
| [illegible] | 40611799 | Ayudante | |
| PEDRO LUIS ARTEAGA | 1083734004 | OFICIAL | Pedro Luis Arteaga |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, así como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | Insp. SST | |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 19/03/26 | VALIDO DESDE: 19/03/26 HORA: 07:00 A.M | VALIDO HASTA: 26/03/26 HORA: 04:30 p.m

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO W.C

AREA O LUGAR: JARDIN INF. OJO DE PERDIZ

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: DAGNER SALINAS

ACTIVIDAD A REALIZAR: INSTALACION DE MANTO

## PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Grúas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | X | Trabajo en Caliente | X | Andamios | | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | X | Pulidora | | Otros: | |

## CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | X | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | X | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | X | Inspección de maquinaria | X | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | X | Procedimientos | X | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | X | Monitoreo de atmosferas peligrosas | X | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | X | Otro: | | Otro: | |

## PELIGROS IDENTIFICADOS

| BIOLÓGICO | | Fisico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | | Polvos | | Mecánico | X | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | | Fibras | | Eléctrico | | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | X |
| Hongos | | Vibraciones | | M. Particulado | | Locativo | X | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | X | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | X | Gases y vapores | X | Tecnológico | | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | X | Inundación | |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | X | | | Interface personas tarea | X | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | X | Precipitaciones | X |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | X | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

## ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monogrofas | | | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | X | Copa | | | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | | Humos Metalicos | | Material Particulado | X | | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Poliuretano | X | Vaqueta | | Carnaza | | Soldado | | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | X | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifluido | | Visor Facial | | **Otros:** |

## EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H | En X | Dieléctrico | Soldador

**Eslinga:** Absorvedor Choque | Absorvedor Choque Y | Posicionamiento | Soldador

**Adaptadores:** Tie Off | Silla Trabajos en Suspensión

**Conectores:** Mosquetón | Freno

**Otros:**

## EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

| | | |
|---|---|---|
| SOPLETE | BARRA, PALUSTRE | METRO, BISTURÍ |

## PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| ① INGRESO A LA SEDE | COND. SEG | CAÍDA M. NIVEL | CHARLA DE SEG. | SST Y TRABAJADOR |
| ② INSTALACIÓN DE MANTO | COND SEG<br>BIOMECANICO<br>MECANICO | CAÍDA D. NIVEL<br>DOLOR EXT. SUP E INF<br>GOLPES, CONTUSIONES, CORTES | USO EPCC<br>PAUSAS ACTIVAS<br>USO EPP | SST<br>Y<br>TRABAJADORES |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ADRIANA DIAZ | 1022975075 | OFICIAL | x |
| JIMMY OSORIO | 80879665 | OFICIAL | x |
| ISRAEL VILLAMIZAR | 91457457 | OFICIAL | x |
| WALTER PARADA | 80742054 | OFICIAL | x |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

## VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

## VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

## APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | Nº CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

## GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 16/03/26 | VALIDO DESDE: 16/03/26 HORA: 07:00 A.M | VALIDO HASTA: 21/03/26 HORA: 12:00 p.m

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO W&C

AREA O LUGAR: JARDIN INF. OJO DE PERDIZ

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: DAGNER SALINAS

ACTIVIDAD A REALIZAR: PINTURA SALONES, INSTALACION FLANCHES, CABALLETE, INSTALACIÓN MANTO

### PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Espacios Confinados | | Riesgo Electrico- Energias Peligrosas | | Atmosferas | | MSDS | | Gruas - Pluma | |
| Trabajo en Alturas | X | Trabajo en Caliente | X | Andamios | X | Soldadura | | Excavaciones | |
| Trabajo con Quimicos | | Izaje Cargas | | Escaleras | | Pulidora | | Otros: | TALADRO |

### CONTROLES SST APLICADOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Permiso de Trabajo seguro | X | Charla Preoperacional | X | Revisión de pagos Seguridad Social | X | Otro: | |
| Inspecciones de equipos y herramientas | X | Inspección de maquinaria | X | MSDS | | Otro: | |
| Lista de chequeo Actividades de alto riesgo | X | Procedimientos | X | Verificación Rotulado de materiales peligrosos | | Otro: | |
| Inspección de equipo de TSA | X | Monitoreo de atmosferas peligrosas | | Otro: | | Otro: | |
| ARO | | Equipo Contra Incendios | X | Otro: | | Otro: | |

### PELIGROS IDENTIFICADOS

| Biológico | | Físico | | Químico | | Condiciones de Seguridad | | Biomecánico | | Psicosocial | | Fenomeno Naturales | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Virus | X | Ruido | | Polvos | X | Mecánico | X | Postura | X | G. organizacional | X | Sismo | X |
| Bacterias | X | Iluminación | | Fibras | | Eléctrico | | Esfuerzo (Sobre esfuerzo) | X | Organización del trabajo | X | Terremoto | X |
| Hongos | | Vibraciones | | M. Particulado | X | Locativo | X | Movimiento repetitivo | X | Grupo de trabajo | X | Vendaval | |
| Riketsias | | Temperaturas | | Gases y vapores | | Tecnológico | | Manipulación de cargas | X | Condición de la Tarea | X | Inundación | |
| Picaduras | X | R. Ionizante | | liquidos | | A. transito | X | | | Interface personas tarea | X | Derrumbe | |
| Mordeduras | X | R. No Ionizante | X | Humos metálicos y no metálicos | | Publicos | X | | | Jornada de trabajo | X | Precipitaciones | X |
| Fluidos o excrementos | | P. atmosfericos | | | | Trabajos en altura | X | | | | | Descargas electricas | |
| COVID-19 | | | | | | Espacios confinados | | | | | | | |

### ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Protección cabeza:** | Casco | X | Barbuquejo | X | | | | | | |
| **Protección Visual:** | Gafas de Seguridad | X | Monografas | | | | | | | |
| **Protección Auditiva:** | Inserción | X | Copa | | | | | | | |
| **Protección Respiratoria:** | Gases y Vapores | X | Humos Metalicos | | Material Particulado | | | | | |
| **Protección Facial:** | Visor | | Careta Soldador | | | | | | | |
| **Protección Manual:** | Nitrilo | X | Poliuretano | X | Vaqueta | | Carnaza | | Soldado | |
| **Protección Pies:** | Botas de Seguridad | X | Dieléctricas | | Caña Alta | | Caucho | | | |
| **Protección Corporal:** | Camisa Manga Larga | X | Pantalon | | Peto Soldador | | Polainas Carnaza | | | |
| **Protección COVID-19** | Mascarilla Desechable | | Mascarilla Tela o antifluido | | Guantes de Nitrilo | | Traje Antifludo | | Visor Facial | |

### EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

**Equipo de Rescate:**

**Arnes Cuerpo Entero:** En H | En X | Dieléctrico | Soldador

**Eslinga:** Absorvedor Choque | Absorvedor Choque Y | Posicionamiento | Soldador

**Adaptadores:** Tie Off | Silla Trabajos en Suspensión

**Conectores:** Mosquetón | Freno

**Otros:**

**Otros:**

### EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

| | | |
|---|---|---|
| TALADRO | ALICATE, RODILLO, BROCHA | |
| | | |

### PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Monitoreo de Atmosferas | | Iluminacion adicional | | Uso de guardas para mamparas | | Despresurizar | | Puntos de Anclaje | |
| Cinco reglas de oro | | Inertizar | | Kit para derrames | | Cerrar vias | | Otros: | |

Powered by CamScanner

## ANALISIS DE LOS RIESGOS

| SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas) | PELIGRO (Fuente Situacion) | CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo) | CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos) | RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles) |
|---|---|---|---|---|
| ① INGRESO A LA SEDE | COND. SEG | CAÍDA M. NIVEL | CHARLA DE SEG. | SST Y TRABAJADORES |
| ② PINTURA EN SALONES | BIOMECANICO QUIMICO | DOLOR EXT. SUP IRRITACIÓN CUTANEA | PAUSAS ACTIVAS USO EPP | SST Y TRABAJADORES |
| ③ INSTALACIÓN FLANCHES CABALLETES | COND. SEG. BIOMECANICO MECANICO | CAÍDA D. NIVEL DOLOR LUMBAR GOLPE, CORTE, CONTUSIÓN | USO EPCC PAUSAS ACTIVAS USO EPP | SST Y TRABAJADORES |

## TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS PEÑA | 74084616 | MAESTRO | x Luis peña |
| JOHANNA MALAGON | 1012354978 | OFICIAL | x Johanna Malagón |
| RUTH MUÑOZ | 52477387 | OFICIAL | Ruth M. |

## OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, así como los elementos de proteccion personal.

### VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ANDRES AVELLA | 1030689781 | INSP. SST | |

### VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

| NOMBRE Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

### APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

| NOMBRES Y APELLIDOS | N° CEDULA | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|
| LUIS F. BENITEZ | 1110567233 | DIR. PROYECTO | LUIS F. |

Powered by CamScanner

# Anexo 09: Certificado de siniestralidad.

Medellín, 6 de abril de 2026

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.**

**HACE CONSTAR**

Que la empresa CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES, NIT N902002639, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de marzo de 2026 hasta el 31 de marzo de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 186.86.110.81, 192.230.104.13, 172.16.42.57.



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# Anexo 10: Brigada de Emergencias.

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | INSPECCIÓN DE EXTINTORES |
|---|---|

PROYECTO: Jardín Refugio

INSPECTOR: Carlos Ortega

| N° | Fecha Inspección | Capacidad | Clase | Ubicación | Fecha ultima recarga | Fecha próxima recarga | Pintura | Señalizac. | Acceso | Visibilidad | Manómetro | Presión | Pasador | Manguera | Boquilla | Envase | Tarjeta | Manija | Corrosión | Observaciones | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 30/3/26 | 10Lb | ABC | Rev. 16 | 6e/26 | 6e/27 | OK | OK | OK | OK | OK | OK | OK | OK | OK | OK | OK | OK | NO | N/A | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | INSPECCIÓN DE EMERGENCIAS |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Tema de inspección:** | Emergencias, señalización, plan de emergencias | |
| **Fecha:** 30/3/26 | **Lugar:** Planta Refugio | **Área inspeccionada:** General |
| **Responsable de la inspección:** Carolina Ortega | | **Cargo:** ROF SST |

| | REQUERIMIENTO | CUMPLE SI | CUMPLE NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El personal conoce los procedimientos operativos del plan de emergencias? | SI | | |
| 2 | ¿El personal tiene acceso fácil a los números telefónicos de emergencias? | SI | | |
| 3 | ¿Se han realizado capacitaciones acerca del plan de emergencias? | | NO | |
| 4 | ¿Se han realizado simulacros? | | NO | |
| 5 | ¿Se ha realizado inspecciones y mantenimientos a los extintores? | SI | | |
| 6 | ¿Se ha realizado inspecciones y mantenimientos a los botiquines? | SI | | |
| 7 | ¿La cantidad de extintores es suficiente? | SI | | |
| 8 | ¿La cantidad de elementos del botiquín es suficiente? | SI | | |
| 9 | ¿Se encuentran señalizadas las rutas de evacuación? | SI | | |
| 10 | ¿Se encuentran señalizadas las salidas de emergencia? | SI | | |
| 11 | ¿El personal conoce el punto de encuentro? | SI | | |
| 12 | ¿Existe publicado un plano del área? | SI | | |
| 13 | ¿Se cuenta con una señal de alarma que funcione adecuadamente? | SI | | |
| | **TOTALES DE DATOS** | 11 | 2 | Bueno: 13 Regular: Malo: |

**OBSERVACIONES DE COMPORTAMIENTOS INSEGUROS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboro** | Carolina Ortega | **Firma** | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **INSPECCIÓN DE EMERGENCIAS** |
|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tema de inspección:** | Emergencias, señalización, plan de emergencias | | |
| **Fecha:** 16/03/2026 | **Lugar** JARDÍN - OJO DE PERDIZ | **Área inspeccionada:** | CAMPAMENTO |
| **Responsable de la inspección:** | ANDRES AVELLA | **Cargo:** | INSP. SST |

| | REQUERIMIENTO | CUMPLE SI | CUMPLE NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El personal conoce los procedimientos operativos del plan de emergencias? | X | | |
| 2 | ¿El personal tiene acceso fácil a los números telefónicos de emergencias? | X | | |
| 3 | ¿Se han realizado capacitaciones acerca del plan de emergencias? | X | | |
| 4 | ¿Se han realizado simulacros? | X | | |
| 5 | ¿Se ha realizado inspecciones y mantenimientos a los extintores? | X | | |
| 6 | ¿Se ha realizado inspecciones y mantenimientos a los botiquines? | X | | |
| 7 | ¿La cantidad de extintores es suficiente? | X | | |
| 8 | ¿La cantidad de elementos del botiquín es suficiente? | X | | |
| 9 | ¿Se encuentran señalizadas las rutas de evacuación? | X | | |
| 10 | ¿Se encuentran señalizadas las salidas de emergencia? | X | | |
| 11 | ¿El personal conoce el punto de encuentro? | X | | |
| 12 | ¿Existe publicado un plano del área? | X | | |
| 13 | ¿Se cuenta con una señal de alarma que funcione adecuadamente? | X | | |
| | **TOTALES DE DATOS** | X | | Bueno: X Regular: Malo: |

**OBSERVACIONES DE COMPORTAMIENTOS INSEGUROS**

NINGUNO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboro** | ANDRES AVELLA | **Firma** | |

Powered by CamScanner

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

# INSPECCIÓN DE EXTINTORES

PROYECTO: JARDÍN INFO OJO DE PERDIZ

INSPECTOR: ANDRES AVELLA

| N° | Fecha Inspección | Capacidad | Clase | Ubicación | Fecha ultima recarga | Fecha próxima recarga | Pintura | Señalizac. | Acceso | Visibilidad | Manómetro | Presión | Pasador | Manguera | Boquilla | Envase | Tarjeta | Manija | Corrosión | Observaciones | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 16/03/26 | 10LB | MULT | JARDÍN OJO DE PERDÍZ | ENE 2026 | ENE 2027 | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | NO | EXTINTOR EN PERFECTO ESTADO | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | INSPECCIÓN DE EXTINTORES |
|---|---|

PROYECTO: JARDÍN INFO PORVENIR

INSPECTOR: ANDRES AVELLA

| N° | Fecha Inspección | Capacidad | Clase | Ubicación | Fecha ultima recarga | Fecha próxima recarga | Pintura | Señalizac. | Acceso | Visibilidad | Manómetro | Presión | Pasador | Manguera | Boquilla | Envase | Tarjeta | Manija | Corrosión | Observaciones | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 16/03/2026 | 10 LB | MULTO | JARDÍN INFO PORVENIR | ENE 2026 | ENE 2027 | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | NO | EXTINTOR EN P. ESTADO | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **INSPECCIÓN DE EMERGENCIAS** |
|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tema de inspección:** | Emergencias, señalización, plan de emergencias | | |
| **Fecha:** 16/03/2026 | **Lugar:** PORVENIR | **Área inspeccionada:** | CAMPAMENTO |
| **Responsable de la inspección:** | ANDRES AVELLA | **Cargo:** | N SP. SST |

| | REQUERIMIENTO | CUMPLE SI | CUMPLE NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El personal conoce los procedimientos operativos del plan de emergencias? | X | | |
| 2 | ¿El personal tiene acceso fácil a los números telefónicos de emergencias? | X | | |
| 3 | ¿Se han realizado capacitaciones acerca del plan de emergencias? | X | | |
| 4 | ¿Se han realizado simulacros? | X | | |
| 5 | ¿Se ha realizado inspecciones y mantenimientos a los extintores? | X | | |
| 6 | ¿Se ha realizado inspecciones y mantenimientos a los botiquines? | X | | |
| 7 | ¿La cantidad de extintores es suficiente? | X | | |
| 8 | ¿La cantidad de elementos del botiquín es suficiente? | X | | |
| 9 | ¿Se encuentran señalizadas las rutas de evacuación? | X | | |
| 10 | ¿Se encuentran señalizadas las salidas de emergencia? | X | | |
| 11 | ¿El personal conoce el punto de encuentro? | X | | |
| 12 | ¿Existe publicado un plano del área? | X | | |
| 13 | ¿Se cuenta con una señal de alarma que funcione adecuadamente? | X | | |
| | **TOTALES DE DATOS** | 13 | | Bueno: X Regular: Malo: |

**OBSERVACIONES DE COMPORTAMIENTOS INSEGUROS**

NINGUNO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboro** | ANDRES AVELLA | **Firma** | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS** |
|---|---|

| **Ubicación del botiquín** | JARDÍN INF. PORVENIR | **Ubicación de la camilla** | J. PORVENIR |
|---|---|---|---|

**Marque con una X según las condiciones observadas:**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El botiquín se encuentra instalado en la pared? | SI | X | NO | | Localizado en lugar visible? | SI | X | NO | |
| El botiquín se encuentra libre de obstáculos? | SI | X | NO | | El botiquín se encuentra señalizado? | SI | X | NO | |
| Fecha de recepción de elementos del botiquín | ENE 2026 | | | | El botiquín es de: | Lona | X | Metálico | |

| **Bueno** | B | - | **Regular** | R | - | **Malo** | M | | Fecha de inspección | 16/03/2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES**

| | Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios | B | R | M | No tiene | Cantidad | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Estado del botiquín | X | | | | | |
| 2 | Manual uso de botiquin | | | | X | | |
| 3 | Gasa pre- cortada x caja | | | | | 5 | |
| 4 | Isodine solución / Espuma | | | | X | | |
| 5 | Agua oxigenada | | | | X | | |
| 6 | Curas x caja | | X | | | 2 | |
| 7 | Guantes de latex x par | X | | | | 1 | |
| 8 | Venda elastica | X | | | | 1 | |
| 9 | Tijeras | | | | X | | |
| 10 | Termometro | | | | X | | |
| 11 | Protector ocular x par | | X | | | 1 | |
| 12 | Gotas para ojos | | | | X | | |
| 13 | Apósitos x paquete | | | | X | | |
| 14 | Espadarapro | | | | X | | |
| 15 | Micropore | | | | X | | |
| 16 | Bolso o caja para Botiquin | | | | X | | |
| 17 | Agenda y lapicero | | | | X | | |
| 18 | Suero x unidad | | | | | 1 | |
| 19 | Solucion Salina | | | | | 1 | |
| 20 | Jeringa | | | | | 1 | |
| 21 | Bolsas rojas | | | | X | | |
| 22 | Baja lenguas | | X | | | 2 | |
| 23 | | | | | | | |

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

**INSPECCIÓN DE CAMILLA**

| | Descripción del elemento | B | R | M | No Tiene | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Instalación (Sitio de ubicación) | B | | | | |
| 2 | Señalización | B | | | | |
| 3 | Estado del soporte | B | | | | |
| 4 | Correas de seguridad | B | | | | |
| 5 | Sujetadores para agarre | B | | | | |
| 6 | Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior | B | | | | |

**Otras observaciones:** NINGUNA

| **INSPECCIONO** | | **RESPONSABLE** | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDO | ANDRES AVELLA | NOMBRE Y APELLIDO | LUIS FO BENITEZ |
| CARGO | PROFESINAL SST | CARGO | DIRO PROYECTO |
| FIRMA | | FIRMA | LUIS F/O |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | INSPECCIÓN DE EXTINTORES |
|---|---|

PROYECTO: JARDÍN INF. CAMPOVERDE — INSPECTOR: ANDRES AVELLA

| N° | Fecha Inspección | Capacidad | Clase | Ubicación | Fecha ultima recarga | Fecha próxima recarga | Pintura | Señalizac. | Acceso | Visibilidad | Manómetro | Presión | Pasador | Manguera | Boquilla | Envase | Tarjeta | Manija | Corrosión | Observaciones | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 16/03/26 | 10LB | MULT | JARDÍN INF. CAMPOVERDE | ENE 2026 | ENE 2027 | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | B | NO | EXTINTOR EN PERFECTO ESTADO | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS** |
|---|---|

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del botiquín** | JARDÍN INF. CAMPOVERDE | | | | **Ubicación de la camilla** | | J. CAMPOVERDE | | | |
| **Marque con una X según las condiciones observadas:** | | | | | | | | | | |
| El botiquín se encuentra Instalado en la pared? | SI | X | NO | - | Localizado en lugar visible? | SI | X | NO | | |
| El botiquín se encuentra libre de obstáculos? | SI | X | NO | | El botiquín se encuentra señalizado? | SI | X | NO | | |
| Fecha de recepción de elementos del botiquín | ENE / 2026 | | | | El botiquín es de: | Lona | X | Metálico | | |

| **Bueno** | B | - | **Regular** | R | - | **Malo** | M | | Fecha de inspección | 16/03/2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES**

| | Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios | B | R | M | No tiene | Cantidad | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Estado del botiquín | X | | | | | |
| 2 | Manual uso de botiquín | | | | X | | |
| 3 | Gasa pre- cortada x caja | X | | | | 5 | |
| 4 | Isodine solución / Espuma | | | | X | | |
| 5 | Agua oxigenada | | | | X | | |
| 6 | Curas x caja | | X | | | 2 | |
| 7 | Guantes de latex x par | X | | | | 1 | |
| 8 | Venda elastica | X | | | | 1 | |
| 9 | Tijeras | | | | X | | |
| 10 | Termometro | | | | X | | |
| 11 | Protector ocular x par | | X | | | 1 | |
| 12 | Gotas para ojos | | | | X | | |
| 13 | Apósitos x paquete | | | | X | | |
| 14 | Espadarapro | | | | X | | |
| 15 | Micropore | | | | X | | |
| 16 | Bolso o caja para Botiquin | | | | X | | |
| 17 | Agenda y lapicero | | | | X | | |
| 18 | Suero x unidad | X | | | | 1 | |
| 19 | Solucion Salina | X | | | | 1 | |
| 20 | Jeringa | X | | | | 1 | |
| 21 | Bolsas rojas | | | | X | | |
| 22 | Baja lenguas | | X | | | 2 | |
| 23 | | | | | | | |

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

**INSPECCIÓN DE CAMILLA**

| | Descripción del elemento | B | R | M | No Tiene | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Instalación (Sitio de ubicación) | B | | | | |
| 2 | Señalización | B | | | | |
| 3 | Estado del soporte | B | | | | |
| 4 | Correas de seguridad | B | | | | |
| 5 | Sujetadores para agarre | B | | | | |
| 6 | Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior | B | | | | |

**Otras observaciones:**

| **INSPECCIONO** | | **RESPONSABLE** | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDO | ANDRES AVILA | NOMBRE Y APELLIDO | LUIS F. BENITEZ |
| CARGO | PROFESIONAL SST | CARGO | DIR. PROYECTO |
| FIRMA | | FIRMA | LUIS F. |

Powered by CamScanner

| Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES) | **INSPECCIÓN DE EMERGENCIAS** |
|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Tema de inspección:** | Emergencias, señalización, plan de emergencias | | |
| **Fecha:** | 16/03/2026 | **Lugar:** JARDÍN CAMPOVERDE | **Área inspeccionada:** CAMPAMENTO |
| **Responsable de la inspección:** | ANDRES AVELLA | **Cargo:** | INSP. SST |

| | REQUERIMIENTO | CUMPLE SI | CUMPLE NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿El personal conoce los procedimientos operativos del plan de emergencias? | X | | |
| 2 | ¿El personal tiene acceso fácil a los números telefónicos de emergencias? | X | | |
| 3 | ¿Se han realizado capacitaciones acerca del plan de emergencias? | X | | |
| 4 | ¿Se han realizado simulacros? | X | | |
| 5 | ¿Se ha realizado inspecciones y mantenimientos a los extintores? | X | | |
| 6 | ¿Se ha realizado inspecciones y mantenimientos a los botiquines? | X | | |
| 7 | ¿La cantidad de extintores es suficiente? | X | | |
| 8 | ¿La cantidad de elementos del botiquín es suficiente? | X | | |
| 9 | ¿Se encuentran señalizadas las rutas de evacuación? | X | | |
| 10 | ¿Se encuentran señalizadas las salidas de emergencia? | X | | |
| 11 | ¿El personal conoce el punto de encuentro? | X | | |
| 12 | ¿Existe publicado un plano del área? | X | | |
| 13 | ¿Se cuenta con una señal de alarma que funcione adecuadamente? | X | | |
| | **TOTALES DE DATOS** | 13 | | Bueno: X Regular: Malo: |

**OBSERVACIONES DE COMPORTAMIENTOS INSEGUROS**

N/A

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaboro** | ANDRES AVELLA | **Firma** | |

Powered by CamScanner