7. APLICACIÓN DE RINSE R74 Y LAVADO CON HIDROLAVADORA	Biomecánico: Posturas prolongadas	Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores	1. Calistenia pre operacional 2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural 3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas,	Encargado, trabajadores y Inspector SST
	Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas	Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves	1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas 2. Uso adecuado de los EPP	
8. SELLADO DE VIDRIO CON POLIURETANO TRANSPARENTE	Biomecánico: Posturas prolongadas	Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores	1. Calistenia pre operacional 2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural 3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas,	Encargado, trabajadores y Inspector SST
	Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas	Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves	1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas 2. Uso adecuado de los EPP	
	Fenómenos naturales: Sismos, terremotos, precipitaciones	presencia de lluvias, superficies resbalosas, caída de personas, tormentas eléctricas, caída de rayos, electrocución, fuertes vientos	1. Desconectar todos los equipos 2. Divulgación (puntos de encuentro, alarmas) 3. Cada vez que se generen o se presenten lluvias se debe parar y/ o suspender las actividades 4. Sensibilización al personal operativo en como actuar en caso de materializarse un evento de emergencias. (Sismo - terremotos)	
9. LAVADO DE VIDRIO, MARCOS Y ESTRUCTURAS (LAVADO SECO)	Biomecánico: Posturas prolongadas	Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores	1. Calistenia pre operacional 2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural 3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas,	Encargado, trabajadores y Inspector SST
	Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas	Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves	1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas 2. Uso adecuado de los EPP	
	Químico: Material particulado	Sustancias peligrosas: afecciones respiratorias, irritación de piel y ojos.	1. Uso adecuado de los EPP (gafas de protección, guantes, mascarilla) 2. El área se encuentra con suficiente ventilación ya que es un espacio abierto	
10. ORDEN Y ASEO EN EL AREA DE TRABAJO.	Biomecánico: Posturas prolongadas	Fatiga y posibles lesiones musculares (espasmo, debilidad o dolor) Se pueden agudizar síntomas de enfermedades anteriores	1. Calistenia pre operacional 2. Charlas pre operacional de autocuidado e higiene postural 3. Acompañamiento SST verificando las condiciones de las tareas,	Encargado, trabajadores y Inspector SST
	Condiciones de seguridad: Trabajo en alturas	Caidas a diferente nivel, fracturas, cortaduras, golpes lesiones graves	1. Uso obligatorio de equipos de proteccion contra caidas 2. Uso adecuado de los EPP	

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Daniel Gutierrez	1003644424							
Jose Luis Rivas	1012369955							
Sebian Diaz	1004711441							

PERSONAL QUE AUTORIZA LA ACTIVIDAD

DIA / FECHA	ENCARGADO	INSPECTOR SST	Vobo RESIDENTE TECNICO
LUNES		Lizeth Rodriguez	
MARTES		Lizeth Rodriguez	
MIERCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SABADO			
DOMINGO			

Scanned with CamScanner

4	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	9/09/2025
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Version: 01

OBRA/PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud
HORA INICIO: 7:30 am
FECHA DE EXPEDICIÓN: 20 / enero / 25
HORA FINAL: 5:00 pm
VALIDO HASTA: 29 / enero / 25
RUTINARIA ____ NO RUTINARIA ✓
TIPO DE TRABAJO: Trabajo en alturas

PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO

Nº	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CASCO	GUANTES	TAPA OIDOS	GAFAS	BOTAS DE SEG.	OTRO	CARGO	FIRMA
1	Angel Cortes	1007641420	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
2	Jose Luis Lozano	1012369955	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
3	Johan Steven Diaz	1000UR1144	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social	SI	NO	N.A
	✓		

Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado.	SI	NO	N.A
	✓		

ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).

Lavado de fachada, pre lavado, embaquillado y lavado con acido

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 20 Metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: hidrolavadora

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CASCO CON BARBUQUEJO	Si	Si	Si									
GUANTES	Si	Si	Si									
PROTECCIÓN AUDITIVA	NA	NA	NA									
MONOGAFAS	Si	Si	Si									
BOTAS DE SEGURIDAD	Si	Si	Si									
OTRO. Cuál?												

EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
RETRACTIL AUTOMÁTICO	Si	Si	Si									
AMORTIGUADOR DE CAÍDAS	Si	Si	Si									
LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA	Si	Si	Si									
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO	Si	Si	Si									
ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR	NA	NA	NA									
ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR	NA	NA	NA									

CONDICIONES DEL TRABAJADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	OBSERVACIONES
El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad	Si	Si	Si										
Actualmente toma medicamentos que generen sueño	NO	NO	NO										
Sufre de epilepsia, mareos, vértigo	NO	NO	NO										
Tiene miedo a las alturas (acrofobia)	NO	NO	NO										
Tiene certificado de trabajo en altura vigente	Si	Si	Si										
Recibió inducción por parte de la empresa	Si	Si	Si										

Scanned with CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS	CUMPLE		
Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo?	SI	NO	N/A
Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema?	SI	NO	N/A
Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)?	SI	NO	N/A
Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor?	SI	NO	N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado?	SI	NO	N/A
El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo?	SI	NO	N/A
ANDAMIO TUBULAR	**CUMPLE**		
Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante?	SI	NO	N/A
Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión?	SI	NO	N/A
Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores?	SI	NO	N/A
El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas?	SI	NO	N/A
Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio?	SI	NO	N/A
El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio?	SI	NO	N/A
PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.	**CUMPLE**		
Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales?	SI	NO	N/A
El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor?	SI	NO	N/A
El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra?	SI	NO	N/A
La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, acidos,etc) y sus correos son certificadas?	SI	NO	N/A
Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos?	SI	NO	N/A
Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes?	SI	NO	N/A
Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo?	SI	NO	N/A
Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación?	SI	NO	N/A

RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

Residente:	Encargado, maestro, supervisor:	Coordinador de trabajos en alturas
Firma:	Firma:	Firma: Lizeth Rodriguez
Nombre: Alejandro Sumba	Nombre: Sebastian	Nombre: Lizeth Rodriguez
Cedula: 0941337581	Cedula: 1017195931	Cedula: 1012457302

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:

Nombres y Apellidos: Cedula:	Cargo:		Autorizado:	SI	NO	N/A

OBSERVACIÓNES:

CONTROL FINAL DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARO QUE:			PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE:		
El trabajo a sido terminado	SI	NO	El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI	NO
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados)	SI	NO	El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro	SI	N/A
Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado	SI	NO	Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima	SI	N/A
Trabajo Finalizado	SI	NO	Fecha: Hora:		
Trabajo Suspendido	SI	NO	FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL:		

Scanned with CamScanner

4	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	9/09/2025
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Version: 01

OBRA/PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud
HORA INICIO: 7:30 am
FECHA DE EXPEDICIÓN: 19 - ene - 26
HORA FINAL: 5:00 pm
VALIDO HASTA: 19 - ene - 26
RUTINARIA____ NO RUTINARIA ✓
TIPO DE TRABAJO: Trabajo en alturas

PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO

Nº	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CASCO	GUANTES	TAPA OIDOS	GAFAS	BOTAS DE SEG.	OTRO	CARGO	FIRMA
1	Jose Luis Lozano Diaz	1012369955	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
2	Johan Steven Diaz	1000421144	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
3	[illegible] Chaparro	1023041922	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social	SI	NO	N.A
	✓		

Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado.	SI	NO	N.A
	✓		

ACTIVIDAD A REALIZAR(Describe de manera clara el tipo de trabajo que realizará).

Lavado de fachadas por medio de manlift

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 20 metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta manual y hidrolavadora

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CASCO CON BARBUQUEJO	Si	Si	Si									
GUANTES	Si	Si	Si									
PROTECCIÓN AUDITIVA	NA	NA	NA									
MONOGAFAS	Si	Si	Si									
BOTAS DE SEGURIDAD	Si	Si	Si									
OTRO. Cuál?												

EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MOSQUETÓN AUTOMÁTICO	NA	NA	NA									
ARRESTADOR DE CAÍDAS	NA	NA	NA									
LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA	NA	NA	NA									
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO	Si	Si	Si									
ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR	Si	Si	Si									
ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR	NA	NA	NA									

CONDICIONES DEL TRABAJADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	OBSERVACIONES
El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad	Si	Si	Si										
Actualmente toma medicamentos que generen sueño	NO	NO	NO										
Sufre de epilepsia, mareos, vértigo	NO	NO	NO										
Tiene miedo a las alturas (acrofobia)	NO	NO	NO										
Tiene certificado de trabajo en altura vigente	Si	Si	Si										
Recibió inducción por parte de la empresa	Si	Si	Si										

Scanned with CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS	CUMPLE		
Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos o otro corrosivo?	SI	NO	N/A
Las remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema?	SI	NO	N/A
Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)?	SI	NO	N/A
Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor?	SI	NO	N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado?	SI	NO	N/A
El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo?	SI	NO	N/A
ANDAMIO TUBULAR	**CUMPLE**		
Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante?	SI	NO	N/A
Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión?	SI	NO	N/A
Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores?	SI	NO	N/A
El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas?	SI	NO	N/A
Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio?	SI	NO	N/A
El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio?	SI	NO	N/A
PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.	**CUMPLE**		
Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales?	SI	NO	N/A
El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor?	SI	NO	N/A
El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra?	SI	NO	N/A
La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, acidos,etc) y sus correas son certificadas?	SI	NO	N/A
Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos?	SI	NO	N/A
Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes?	SI	NO	N/A
Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo?	SI	NO	N/A
Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación?	SI	NO	N/A

RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de Inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

Residente:	Encargado, maestro, supervisor:	Coordinador de trabajos en alturas
Firma:	Firma:	Firma: Lizeth Rodriguez
Nombre: Alejandro Sanabria	Nombre: Sebastian	Nombre: Lizeth Rodriguez
Cedula: 93.213.325.	Cedula: 1072195931	Cedula: 1012457302

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:

Nombres y Apellidos: Cedula:	Cargo:		Autorizado:	SI	NO	N/A

OBSERVACIÓNES:

CONTROL FINAL DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARO QUE:			PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE:		
El trabajo a sido terminado	SI	NO	El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI	NO
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados)	SI	NO	El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro	SI	N/A
Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado	SI	NO	Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima	SI	N/A
Trabajo Finalizado	SI	NO	Fecha: Hora:		
Trabajo Suspendido	SI	NO	FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL:		

Scanned with CamScanner

4	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	9/09/2025
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Version: 01

OBRA/PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud
HORA INICIO: 7:30 am
FECHA DE EXPEDICIÓN: 12 - ene - 26
HORA FINAL: 5:00 pm
VALIDO HASTA: 17 - ene - 26
RUTINARIA ____ NO RUTINARIA ✓
TIPO DE TRABAJO: Trabajo en alturas

PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO

Nº	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CASCO	GUANTES	TAPA OIDOS	GAFAS	BOTAS DE SEG.	OTRO	CARGO	FIRMA
1	Daniel Gutierrez	1002641972	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
2	Jose Luis Lozano	1012369977	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
3	Fabian Steven Ara	1026421144	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social	SI	NO	N.A
	✓		

Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado.	SI	NO	N.A
	✓		

ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).
Pre lavado, embarquillado y lavado con acido por medio de manlift

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 25 Metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Herramienta manual e hidrolavadora

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CASCO CON BARBUQUEJO	Si	Si	Si									
GUANTES	Si	Si	Si									
PROTECCIÓN AUDITIVA	NA	NA	NA									
MONOGAFAS	Si	Si	Si									
BOTAS DE SEGURIDAD	Si	Si	Si									
OTRO. Cuál?												

EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MOSQUETÓN AUTOMÁTICO	NA	NA	NA									
ARRESTADOR DE CAÍDAS	NA	NA	NA									
LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA	NA	NA	NA									
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO	Si	Si	Si									
ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR	Si	Si	Si									
ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR	NA	NA	NA									

CONDICIONES DEL TRABAJADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	OBSERVACIONES
El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad	Si	Si	Si										
Actualmente toma medicamentos que generen sueño	NO	NO	NO										
Sufre de epilepsia, mareos, vértigo	NO	NO	NO										
Tiene miedo a las alturas (acrofobia)	NO	NO	NO										
Tiene certificado de trabajo en altura vigente	Si	Si	Si										
Recibió inducción por parte de la empresa	Si	Si	Si										

Scanned with CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS	CUMPLE		
Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo?	SI	NO	N/A
Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema?	SI	NO	N/A
Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)?	SI	NO	N/A
Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor?	SI	NO	N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado?	SI	NO	N/A
El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo?	SI	NO	N/A
ANDAMIO TUBULAR	**CUMPLE**		
Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante?	SI	NO	N/A
Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión?	SI	NO	N/A
Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores?	SI	NO	N/A
El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas?	SI	NO	N/A
Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio?	SI	NO	N/A
El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio?	SI	NO	N/A
PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.	**CUMPLE**		
Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales?	SI	NO	N/A
El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor?	SI	NO	N/A
El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra?	SI	NO	N/A
La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, acidos,etc) y sus correas son certificadas?	SI	NO	N/A
Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos?	SI	NO	N/A
Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes?	SI	NO	N/A
Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo?	SI	NO	N/A
Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación?	SI	NO	N/A

RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

Residente:	Encargado, maestro, surpervisor:	Coordinador de trabajos en alturas
Firma:	Firma:	Firma: Lizeth Rodriguez
Nombre: Alejandro Sanabria	Nombre: Sebastian	Nombre: Lizeth Rodriguez
Cedula: 93.413.375.	Cedula: 1072195931	Cedula: 1012407302

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:

Nombres y Apellidos: Cedula:	Cargo:		Autorizado:	SI	NO	N/A

OBSERVACIÓNES:

CONTROL FINAL DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARO QUE:			PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE:		
El trabajo a sido terminado	SI	NO	El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI	NO
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados)	SI	NO	El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro	SI	N/A
Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado	SI	NO	Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima	SI	N/A
Trabajo Finalizado	SI	NO	Fecha: Hora:		
Trabajo Suspendido	SI	NO	FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL:		

Scanned with CamScanner

4	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	9/09/2025
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Version: 01

OBRA/PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud
HORA INICIO: 7:30 am
FECHA DE EXPEDICIÓN: 10 - ene - 26
HORA FINAL: 5:00 pm
VALIDO HASTA: 11 - ene - 25
RUTINARIA____ NO RUTINARIA ✓
TIPO DE TRABAJO: Trabajo en alturas

PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO

Nº	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CASCO	GUANTES	TAPA OIDOS	GAFAS	BOTAS DE SEG.	OTRO	CARGO	FIRMA
1	Johan Steven Mejia	1000471144	Si	Si	NA	Si	Si		oficial	
2	Jose Luis Serano R.	1012369877	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
3	Yumel Cifuentes	1033641970	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social	SI	NO	N.A
	✓		

Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado.	SI	NO	N.A
	✓		

ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).
Pelavado, embarguillado y lavado con acido por medio de manlift

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 25 Metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: hidrolavadora

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CASCO CON BARBUQUEJO	Si	Si	Si									
GUANTES	Si	Si	Si									
PROTECCIÓN AUDITIVA	NA	NA	NA									
MONOGAFAS	Si	Si	Si									
BOTAS DE SEGURIDAD	Si	Si	Si									
OTRO. Cuál?												

EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MOSQUETÓN AUTOMÁTICO	NA	NA	NA									
ARRESTADOR DE CAÍDAS	NA	NA	NA									
LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA	NA	NA	NA									
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO	Si	Si	Si									
ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR	Si	Si	Si									
ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR	NA	NA	NA									

CONDICIONES DEL TRABAJADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	OBSERVACIONES
El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad	Si	Si	Si										
Actualmente toma medicamentos que generen sueño	NO	NO	NO										
Sufre de epilepsia, mareos, vértigo	NO	NO	NO										
Tiene miedo a las alturas (acrofobia)	NO	NO	NO										
Tiene certificado de trabajo en altura vigente	Si	Si	Si										
Recibió inducción por parte de la empresa	Si	Si	Si										

Scanned with CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS	CUMPLE		
Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo?	SI	NO	N/A
Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema?	SI	NO	N/A
Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)?	SI	NO	N/A
Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor?	SI	NO	N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado?	SI	NO	N/A
El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo?	SI	NO	N/A
ANDAMIO TUBULAR	**CUMPLE**		
Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante?	SI	NO	N/A
Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión?	SI	NO	N/A
Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores?	SI	NO	N/A
El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas?	SI	NO	N/A
Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio?	SI	NO	N/A
El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio?	SI	NO	N/A
PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.	**CUMPLE**		
Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales?	SI	NO	N/A
El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor?	SI	NO	N/A
El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra?	SI	NO	N/A
La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, ácidos,etc) y sus correas son certificadas?	SI	NO	N/A
Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos?	SI	NO	N/A
Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes?	SI	NO	N/A
Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo?	SI	NO	N/A
Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación?	SI	NO	N/A

RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de Inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

Residente:	Encargado, maestro,supervisor:	Coordinador de trabajos en alturas
Firma:	Firma:	Firma: Lizeth Rodriguez
Nombre: Alejandro Sanchez	Nombre: Sebastian	Nombre: Lizeth Rodriguez
Cedula: 93.413.375.	Cedula: 1071195231	Cedula: 1012457302

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:

Nombres y Apellidos: Cedula:	Cargo:		Autorizado:	SI	NO	N/A

OBSERVACIÓNES:

CONTROL FINAL DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARO QUE:			PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE:		
El trabajo a sido terminado	SI	NO	El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI	NO
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados)	SI	NO	El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro	SI	N/A
Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado	SI	NO	Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima	SI	N/A
Trabajo Finalizado	SI	NO	Fecha: Hora:		
Trabajo Suspendido	SI	NO	FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL:		

Scanned with CamScanner

4	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	9/09/2025
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Version: 01

OBRA/PROYECTO: Secretaria de Salud
HORA INICIO: 7:30 am
FECHA DE EXPEDICIÓN: 07 - ene - 26
HORA FINAL: 5:00 pm
VALIDO HASTA: 09 - ene - 26
RUTINARIA____ NO RUTINARIA ✓
TIPO DE TRABAJO: Trabajo en alturas

PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO

Nº	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CASCO	GUANTES	TAPA OIDOS	GAFAS	BOTAS DE SEG.	OTRO	CARGO	FIRMA
1	Jose Luis Lozano Rivas	1012369955	SI	SI	NA	SI	SI		Oficial	
2	Yumel Cabrera Salazar	1003641992	SI	SI	NA	SI	SI		Oficial	
3	Johan Stiven Diaz	1004471144	SI	SI	NA	SI	SI		Oficial	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social	SI	NO	N.A
	✓		

Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado.	SI	NO	N.A
	✓		

ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).

Lavado de Fachada, enbaguillado y limpieza de Ventaneria

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 25 Metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: Hidrolavadora

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	SI	SI									
GUANTES	SI	SI	SI									
PROTECCIÓN AUDITIVA	NA	NA	NA									
MONOGAFAS	SI	SI	SI									
BOTAS DE SEGURIDAD	SI	SI	SI									
OTRO. Cuál?												

EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MOSQUETÓN AUTOMÁTICO	SI	SI	SI									
ARRESTADOR DE CAÍDAS	SI	SI	SI									
LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA	SI	SI	SI									
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO	SI	SI	SI									
ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR	NA	NA	NA									
ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR	NA	NA	NA									

CONDICIONES DEL TRABAJADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	OBSERVACIONES
El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad	SI	SI	SI										
Actualmente toma medicamentos que generen sueño	NO	NO	NO										
Sufre de epilepsia, mareos, vértigo	NO	NO	NO										
Tiene miedo a las alturas (acrofobia)	NO	NO	NO										
Tiene certificado de trabajo en altura vigente	SI	SI	SI										
Recibió inducción por parte de la empresa	SI	SI	SI										

Scanned with CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS	CUMPLE		
Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos o otro corrosivo?	SI	NO	N/A
Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema?	SI	NO	N/A
Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)?	SI	NO	N/A
Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor?	SI	NO	N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado?	SI	NO	N/A
El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo?	SI	NO	N/A
ANDAMIO TUBULAR	**CUMPLE**		
Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante?	SI	NO	N/A
Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión?	SI	NO	N/A
Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores?	SI	NO	N/A
El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas?	SI	NO	N/A
Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio?	SI	NO	N/A
El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio?	SI	NO	N/A
PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.	**CUMPLE**		
Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales?	SI	NO	N/A
El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor?	SI	NO	N/A
El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra?	SI	NO	N/A
La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, ácidos,etc) y sus correas son certificadas?	SI	NO	N/A
Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos?	SI	NO	N/A
Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes?	SI	NO	N/A
Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo?	SI	NO	N/A
Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación?	SI	NO	N/A

RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

Residente:	Encargado maestro, supervisor:	Coordinador de trabajos en alturas
Firma:	Firma:	Firma: Lizeth Rodriguez
Nombre: Alejandro Sanabria	Nombre: Sebastian	Nombre: Lizeth Rodriguez
Cedula: 93413.325.	Cedula: 1072191931	Cedula: 1012457302

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:

Nombres y Apellidos: Cedula:	Cargo:		Autorizado:	SI	NO	N/A

OBSERVACIÓNES:

CONTROL FINAL DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARO QUE:			PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE:		
El trabajo a sido terminado	SI	NO	El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI	NO
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados)	SI	NO	El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro	SI	N/A
Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado	SI	NO	Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima	SI	N/A
Trabajo Finalizado	SI	NO	Fecha: Hora:		
Trabajo Suspendido	SI	NO	FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL:		

Scanned with CamScanner

4	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	9/09/2025
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Version: 01

OBRA/PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud — HORA INICIO: 7:30 am

FECHA DE EXPEDICIÓN: 29 - Dic - 25 — HORA FINAL: 5:00 pm

VALIDO HASTA: 30 - Dic - 25 — RUTINARIA ____ NO RUTINARIA ✓

TIPO DE TRABAJO: Trabajo en alturas

PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO

Nº	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CASCO	GUANTES	TAPA OIDOS	GAFAS	BOTAS DE SEG.	OTRO	CARGO	FIRMA
1	Jose Luis Lozano Rivas	1017359955	SI	SI	NA	SI	SI		Oficial.	
2	Sahira Steven Diaz	1000421444	SI	SI	NA	SI	SI		Oficial	
3	Daniel Gutierrez Salazar	1003641829	SI	SI	NA	SI	SI		Oficial	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social	SI	NO	N.A
	✓		

Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado.	SI	NO	N.A
	✓		

ACTIVIDAD A REALIZAR(Describa de manera clara el tipo de trabajo que realizará).

Lavado de Fachada

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 25 Metros aproximados

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: hidrolavado , herramienta manual

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CASCO CON BARBUQUEJO	SI	SI	SI									
GUANTES	SI	SI	SI									
PROTECCIÓN AUDITIVA	NA	NA	NA									
MONOGAFAS	SI	SI	SI									
BOTAS DE SEGURIDAD	SI	SI	SI									
OTRO. Cuál?												

EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MOSQUETÓN AUTOMÁTICO	SI	SI	SI									
ARRESTADOR DE CAÍDAS	SI	SI	SI									
LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA	SI	SI	SI									
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO	SI	SI	SI									
ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR	NA	NA	NA									
ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR	NA	NA	NA									

CONDICIONES DEL TRABAJADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	OBSERVACIONES
El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad	SI	SI	SI										
Actualmente toma medicamentos que generen sueño	NO	NO	NO										
Sufre de epilepsia, mareos, vértigo	NO	NO	NO										
Tiene miedo a las alturas (acrofobia)	NO	NO	NO										
Tiene certificado de trabajo en altura vigente	SI	SI	SI										
Recibió inducción por parte de la empresa	SI	SI	SI										

Scanned with CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS	CUMPLE		
Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo?	SI	NO	N/A
Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema?	SI	NO	N/A
Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)?	SI	NO	N/A
Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor?	SI	NO	N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado?	SI	NO	N/A
El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo?	SI	NO	N/A
ANDAMIO TUBULAR	**CUMPLE**		
Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante?	SI	NO	N/A
Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión?	SI	NO	N/A
Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores?	SI	NO	N/A
El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas?	SI	NO	N/A
Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio?	SI	NO	N/A
El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio?	SI	NO	N/A
PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.	**CUMPLE**		
Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales?	SI	NO	N/A
El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor?	SI	NO	N/A
El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra?	SI	NO	N/A
La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, acidos,etc) y sus correas son certificadas?	SI	NO	N/A
Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos?	SI	NO	N/A
Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes?	SI	NO	N/A
Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo?	SI	NO	N/A
Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación?	SI	NO	N/A

RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

Residente:	Encargado, maestro, supervisor:	Coordinador de trabajos en alturas
Firma:	Firma:	Firma: Lizeth Rodriguez
Nombre: Alejandro Sanabria	Nombre: Sebastian.	Nombre: Lizeth Rodriguez
Cedula: 93.413.325.	Cedula: 1072195971	Cedula: 1012457302

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:

Nombres y Apellidos: Cedula:	Cargo:		Autorizado:	SI	NO	N/A

OBSERVACIÓNES:

CONTROL FINAL DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARO QUE:			PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE:		
El trabajo a sido terminado	SI	NO	El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI	NO
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados)	SI	NO	El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro	SI	N/A
Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado	SI	NO	Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima	SI	N/A
Trabajo Finalizado	SI	NO	Fecha: Hora:		
Trabajo Suspendido	SI	NO	FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL:		

Scanned with CamScanner

4	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	9/09/2025
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Version: 01

OBRA/PROYECTO: Secretaria Distrital de Salud
HORA INICIO: 7:30am
FECHA DE EXPEDICIÓN: 22 - Dic - 25
HORA FINAL: 5:00pm
VALIDO HASTA: 23 - Dic - 25
RUTINARIA____ NO RUTINARIA ✓
TIPO DE TRABAJO: Limpieza de Ventaneria

PERSONAS QUE EJECUTARÁN EL TRABAJO

Nº	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CASCO	GUANTES	TAPA OIDOS	GAFAS	BOTAS DE SEG.	OTRO	CARGO	FIRMA
1	Daniel Gutierrez Villarreal	1003645420	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
2	Jose Luis Lozano Rincon	1012369955	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
3	Julian Steven Diaz	1000471184	Si	Si	NA	Si	Si		Oficial	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Verificacion a TODOS de la afiliacion vigente a la seguridad social	SI	NO	N.A
	✓		

Certificacion de aptitud medica. Constancia de capacitacion o certificado.	SI	NO	N.A
		✓	

ACTIVIDAD A REALIZAR(Describe de manera clara el tipo de trabajo que realizará).

Lavado de Fachada y Limpieza de Ventaneria

ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 25 Metros aproximados
HERRAMIENTAS A UTILIZAR: herramienta manual

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CASCO CON BARBUQUEJO	Si	Si	Si									
GUANTES	Si	Si	Si									
PROTECCIÓN AUDITIVA	NA	NA	NA									
MONOGAFAS	Si	Si	Si									
BOTAS DE SEGURIDAD	Si	Si	Si									
OTRO. Cuál?												

EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MOSQUETÓN AUTOMÁTICO	Si	Si	Si									
ARRESTADOR DE CAÍDAS	Si	Si	Si									
LÍNEA DE VIDA CERTIFICADA	Si	Si	Si									
ARNÉS DE CUERPO COMPLETO	Si	Si	Si									
ESLINGA SENCILLA CON ABSORBEDOR	NA	NA	NA									
ESLINGA EN Y CON ABSORBEDOR	NA	NA	NA									

CONDICIONES DEL TRABAJADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	OBSERVACIONES
El trabajo manifiesta estar en condiciones optimas para realizar la labor o actividad	Si	Si	Si										
Actualmente toma medicamentos que generen sueño	NO	NO	NO										
Sufre de epilepsia, mareos, vértigo	NO	NO	NO										
Tiene miedo a las alturas (acrofobia)	NO	NO	NO										
Tiene certificado de trabajo en altura vigente	Si	Si	Si										
Recibió inducción por parte de la empresa	Si	Si	Si										

Scanned with CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURAS

IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD PARA TRABAJAR EN ALTURAS	CUMPLE		
Las correas o cintas del arnés están libres de fisuras, las costuras están en buen estado y libres de desperfectos por fuego, ácidos u otro corrosivo?	SI	NO	N/A
Los remaches, hebillas y ganchos del arnés se encuentran libres de fisuras, bordes afilados y asperezas. los ganchos cierran y abren sin ningún problema?	SI	NO	N/A
Los anclajes están fijos a un elemento resistente de la estructura del edificio y diferentes a la estructura de apoyo (andamios colgantes, tubulares y fijos, plumas, escaleras, etc.)?	SI	NO	N/A
Para subir o bajar los elementos de trabajo se hace uso de un portaherramientas o manila diferente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El Trabajador utiliza el arnés y asegurado permanentemente a la línea de vida?	SI	NO	N/A
El trabajador posee y utiliza casco de seguridad para realizar la labor?	SI	NO	N/A
El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de obstáculos, ordenado, demarcado y señalizado?	SI	NO	N/A
El personal utiliza el equipo de protección personal para los riesgos propios del trabajo?	SI	NO	N/A
ANDAMIO TUBULAR	**CUMPLE**		
Está armado sobre terreno nivelado y superficies que garanticen capacidad portante?	SI	NO	N/A
Las partes soldadas de los cuerpos están libres de pintura, de fisura y corrosión?	SI	NO	N/A
Esta armado con todas sus partes: cuerpos, tijeras y chapolas o pasadores?	SI	NO	N/A
El andamio se encuentra fijo (arriostrado) a una superficie de apoyo cada tres cuerpos, con manila o venteados y sus partes metálicas se encuentran alejadas de redes eléctricas?	SI	NO	N/A
Cuenta con una plataforma completa o mínimo 2 canes (60cm), enzunchados, amarradas entre sí y al andamio, libre de grasas, pintura o elementos cortó punzantes como clavos y sobresalen máximo 30 cm del apoyo del andamio?	SI	NO	N/A
El trabajador realiza su actividad apoyado sobre la plataforma y utilizala línea de vida o eslinga asegurada a un punto diferente a la estructura del andamio?	SI	NO	N/A
PRECAUCIONES REQUERIDAS PARA TRABAJOS EN SUSPENSIÓN.	**CUMPLE**		
Se ha identificado la probabilidad de realizar el trabajo desde el piso o desde un lugar seguro con protecciones perimetrales con barandales?	SI	NO	N/A
El personal utiliza los equipos de protección requeridos para la realización de la labor?	SI	NO	N/A
El punto de anclaje para la ubicación del sistema de aseguramiento es un elemento estructural (columnas y vigas estructurales) y esta autorizado por la obra?	SI	NO	N/A
La silla se encuentra en buen estado, libre de fisuras, libre de residuos de sustancias químicas (pintura, acidos,etc) y sus correas son certificadas?	SI	NO	N/A
Se están utilizando dos líneas de vida: una para trabajo y otra para línea de vida y están libres de nudos?	SI	NO	N/A
Están aseguradas en anclajes independientes y se protegen de las aristas cortantes existentes?	SI	NO	N/A
Una vez instaladas las cuerdas estas llegan al suelo?	SI	NO	N/A
Se realiza una verificación periódica durante la jornada de trabajo para garantizar que el personal cumple con las indicaciones de la presente lista de verificación?	SI	NO	N/A

RESPONSABLES

Asumimos la responsabilidad de inicio de Trabajo Seguro y Monitoreo adecuado según los riesgos identificados

Residente:	Encargado, maestro, surpervisor:	Coordinador de trabajos en alturas
Firma:	Firma:	Firma: Lizeth Rodriguez
Nombre: Alejandro Sambony	Nombre: Sebastian	Nombre: Lizeth Rodriguez
Cedula: 93.413.325,	Cedula: 1017109593 1	Cedula: 1017457302

PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE:

Nombres y Apellidos: Cedula:	Cargo:		Autorizado:	SI	NO	N/A

OBSERVACIÓNES:

CONTROL FINAL DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARO QUE:			PERSONALMENTE VERIFIQUÉ QUE:		
El trabajo a sido terminado	SI	NO	El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI	NO
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras(apagados y asegurados)	SI	NO	El equipo de altura se encuentra guardado en un sitio seguro, libre de humedad y deterioro	SI	N/A
Están los dispositivos de seguridad habilitados y en buen estado	SI	NO	Las lineas de vida estan aseguradas contra la inclemencia del clima	SI	N/A
Trabajo Finalizado	SI	NO	Fecha: Hora:		
Trabajo Suspendido	SI	NO	FIRMA QUIEN REALIZA EL CONTROL:		

Scanned with CamScanner

4	Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST		
FORMATO DE ASISTENCIA	Fecha	9-sep-25	
	Version	1	
	Pagina	1 de 1	

Cuidad	Lugar	Dia	Mes	Año
Bogotá	Secretaria de Salud	29	Dic	25

Actividad Realizada	Temas Tratados
Inducción	Manejo a la defensiva
Reinduccion	
Charla de Seguridad	
Reuniones de SST/Operativas	
Capacitación	
Otra	

N°	Nombre del trabajador	Cedula de cuidadania	Cargo	Firma
1	Daniel Gutierrez Salazar	1003641910	Oficial	
2	Jose Luis Lozano Rivas	1012369955	Oficial	
3	Johan Steven Diaz	1004471144	Oficial	
4	Sebastian Gutierrez	1072165931	cadinador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Observaciones

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Lizeth Rodriguez	Lizeth Rodriguez

Scanned with CamScanner

	Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo			
	SG-SST			
FORMATO DE ASISTENCIA		Fecha	9-sep-25	
		Version	1	
		Pagina	1 de 1	

Cuidad	Lugar	Dia	Mes	Año
Bogotá	Secretaria de Salud	07	ene	26

Actividad Realizada	Temas Tratados
Inducción	Riesgo electrico
Reinduccion	
Charla de Seguridad	
Reuniones de SST/Operativas	
Capacitación	
Otra	

N°	Nombre del trabajador	Cedula de cuidadania	Cargo	Firma
1	Jose luis hoyano Rivas	1012369955	Oficial	
2	Johan Steven Diaz	1000 [illegible]	oficial	
3	Daniel Gutierrez Salazar	1003641070		
4	Sebastian Gutierrez	1072495931	Cordinador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Observaciones

Persona responsable de la actividad

Nombre	Lizeth Rodriguez	Firma	Lizeth Rodriguez

Scanned with CamScanner

4	Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST			
FORMATO DE ASISTENCIA		Fecha	9-sep-25	
		Version	1	
		Pagina	1 de 1	
Cuidad	Lugar	Dia	Mes	Año
Bogotá	Secretaria de Salud	09	ene	26

Actividad Realizada	Temas Tratados
Inducción	Incendio
Reinduccion	
Charla de Seguridad	
Reuniones de SST/Operativas	
Capacitación	
Otra	

N°	Nombre del trabajador	Cedula de cuidadania	Cargo	Firma
1	Jose Luis Lozano Rivas.	1012369955	Oficial.	
2	Johan Steven Diaz	1000421144	oficial	
3	Daniel Gutierrez Salcedo	1003641920	Oficial	
4	Sebastian Gutierrez	1072193931	Cordinador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Observaciones

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Lizeth Rodriguez	Lizeth Rodriguez

Scanned with CamScanner

	Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo			
	SG-SST			
FORMATO DE ASISTENCIA		Fecha	9-sep-25	
		Version	1	
		Pagina	1 de 1	

Cuidad	Lugar	Dia	Mes	Año
Bogotá	Secretaria de Salud	10	ene	26

Actividad Realizada	Temas Tratados
Inducción	Segregacion
Reinduccion	
Charla de Seguridad	
Reuniones de SST/Operativas	
Capacitación	
Otra	

N°	Nombre del trabajador	Cedula de cuidadania	Cargo	Firma
1	Jose Luis Lozano Rivas	1012369955	Oficial	
2	Johan Steven Diaz	1000471440	Oficial	
3	Pamela Patricia Salazar	1003641920	Oficial	
4	Sebastian Gutierrez	1072193931	Coordinador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Observaciones

Persona responsable de la actividad

Nombre	Lizeth Rodriguez	Firma	Lizeth Rodriguez

Scanned with CamScanner

4	Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST			
FORMATO DE ASISTENCIA		Fecha	9-sep-25	
		Version	1	
		Pagina	1 de 1	

Cuidad	Lugar	Dia	Mes	Año
Bogotá	Secretaria de Salud	14	ene	26

Actividad Realizada	Temas Tratados
Inducción	Proteccion ocular Cuidado de la vista
Reinduccion	
Charla de Seguridad	
Reuniones de SST/Operativas	
Capacitación	
Otra	

N°	Nombre del trabajador	Cedula de cuidadania	Cargo	Firma
1	Jose Luis Lozano Rivas	1012369955	Oficial	
2	Johan steven Diaz	1000471144	oficial	
3	Daniel Gutierrez Salazar	1003644920	Oficial	
4	Sebastian. Gutierrez	1032195931	coordinador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Observaciones

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Lizeth Rodriguez	Lizeth Rodriguez

Scanned with CamScanner

4	Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST			
FORMATO DE ASISTENCIA		Fecha	9-sep-25	
		Version	1	
		Pagina	1 de 1	

Cuidad	Lugar	Dia	Mes	Año
Bogotá	Secretaria de Salud	15	ene	26

Actividad Realizada	Temas Tratados
Inducción	Sistema personal para detencion de caidas
Reinduccion	
Charla de Seguridad	
Reuniones de SST/Operativas	
Capacitación	
Otra	

N°	Nombre del trabajador	Cedula de cuidadania	Cargo	Firma
1	Daniel Gutierrez Salazar	1003641970	Oficial	
2	Jose Luis Lozano Rios.	1012369955	Oficial.	
3	John Steven Diaz	1000471144	oficial	
4	Sebastian Gutierrez	1072193931	coordinador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Observaciones

Persona responsable de la actividad

Nombre	Firma
Lizeth Rodriguez	Lizeth Rodriguez

Scanned with CamScanner

	Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo			
	SG-SST			
FORMATO DE ASISTENCIA		Fecha	9-sep-25	
		Version	1	
		Pagina	1 de 1	

Cuidad	Lugar	Dia	Mes	Año
Bogota	Secretaria de Salud	16	ene	26

Actividad Realizada	Temas Tratados
Inducción	Accidentes de Transito
Reinduccion	
Charla de Seguridad ✓	
Reuniones de SST/Operativas	
Capacitación	
Otra	

N°	Nombre del trabajador	Cedula de cuidadania	Cargo	Firma
1	Jose luis lozano Alvar	1012369955	Oficial	
2	Johan Steven Diaz	1000471144	oficial	
3	Ruinel Betancourt Mejia	1003049920	Oficial	
4	Sebastian Gutierrez	1072193931	Cordinador	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Observaciones

Persona responsable de la actividad

Nombre	Lizeth Rodriguez	Firma	Lizeth Rodriguez

Scanned with CamScanner