



PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 05 MES: 05

AÑO: 2022

Hora inicio: 14:00

CENTRAL/SEDE: CHAPAZZA

VALIDO HASTA: DIA: 05 MES: 05

AÑO: 2026

Hora final: 18:00

CONTRATO N° _____

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC-CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	José Plisano J	CC	1004282511	José Plisano J
2	Rolando L. Peña	CC	10419938807	Rolando
3	Edgar Rodríguez	CC	1005 851 325	Edgar R
4	Roberto E. Thompson	CC	1047414876	Roberto E. Thompson
5	Hector Cárdenas	CC	11523070	Hector Cárdenas
6	Roberto Peña	CC	9154319	Roberto Peña

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

NOVO PROJETO HOSPITAL SÃO JOÃO BAPTISTA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
 UNIDA COLUMNA EN PLACA, ARMADO DE PLACA.

TIPO DE TRABAJO:

RUTINARIO



NO RUTINARIO



ALTURA APROXIMADA :

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

	Aplica	N.A
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	☐	☒
ESLINGA	☒	☐
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura)	☒	☐
ARNÉS INTEGRAL	☒	☐
ESLINGA POSICIONAMIENTO	☐	☒
CINTA DE ANCLAJE PORTATIL	☐	☒
AYUDANTE DE SEGURIDAD	☒	☐
CONTROL CAÍDA DE OBJETOS	☒	☐
BARANDAS	☐	☒

	Aplica	N.A
ANCLAJE	☒	☐
LÍNEA DE VIDA VERTICAL	☐	☒
ARRESTADOR DE CAIDA (freno)	☐	☒
CASCO CON BARBUQUEJO	☒	☐
GAFAS DE PROTECCIÓN	☒	☐
GUANTES	☒	☐
GANCHOS O MOSQUETONES	☐	☒
SEÑALIZACIÓN	☒	☐
I'D	☐	☒
YUMAR	☐	☒

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: HERRAMIENTA MANUAL

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: 31, ANOARMO

[illegible]

ESCALERA PORTÁTIL	Aplica	☐	SISTEMA DE ASCENSO	N.A. ☒	ANDAMIOS	Aplica	☒	N.A. ☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD		☐	SI ☐ NO ☐				☒	SI ☒ NO ☐
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		☐	☐	ASEGURADO EN LA BASE			☒	☐
INCLINACIÓN (4:1)		☐	☐	MÓDULOS EN BUEN ESTADO			☒	☐
		☐	☐	PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO			☒	☐
				PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS			☒	☐
				SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE			☒	☐
ESCALERA FIJA		SI ☐ NA ☒		RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		SI ☐ NO ☐		

REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?	SI: ☒	NO: ☐
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS	SI: ☒	NO: ☐
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?	SI: ☒	NO: ☐
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?	SI: ☒	NO: ☐
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?	SI: ☒	NO: ☐
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?	SI: ☒	NO: ☐

OBSERVACIONES:

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Juan Muñoz CÉDULA 25.260.963 FIRMA 

AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE Edgar Rodríguez CÉDULA 1005 851325 FIRMA Edgar R

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Liray Janeth Ramirez CÉDULA C. 65.828.126 FIRMA Liray Ramirez

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

CÓDIGO SST

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

VERSIÓN

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

SISTEMA DE ASCENSO		
ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ N.A. ☒	ANDAMIOS Aplica ☒ N.A. ☐	
ZAPATAS DE SEGURIDAD ☐ SI ☐ NO RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO ☐ SI ☐ NO INCLINACIÓN (4:1) ☐ SI ☐ NO	ASEGURADO EN LA BASE ☒ SI ☐ NO MÓDULOS EN BUEN ESTADO ☒ SI ☐ NO PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO ☒ SI ☐ NO PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS ☒ SI ☐ NO SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE ☒ SI ☐ NO	
ESCALERA FIJA SI ☐ NA ☒	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO SI ☐ NO ☐	
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐		
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO		
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE? SI: ☒ NO: ☐		
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS SI: ☒ NO: ☐		
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA? SI: ☒ NO: ☐		
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS? SI: ☒ NO: ☐		
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES? SI: ☒ NO: ☐		
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO? SI: ☒ NO: ☐		
OBSERVACIONES:		
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO NOMBRE <u>Juan Muñoz</u> CÉDULA <u>89.260.963</u> FIRMA 		
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA NOMBRE <u>José Libal</u> CÉDULA <u>1007880544</u> FIRMA <u>José Libal</u>		
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS NOMBRE <u>Luis Ramírez</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>Luis Ramírez</u>		
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.		
CÓDIGO SST	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	VERSIÓN

[illegible]

ESCALERA PORTÁTIL	Aplica ☐	SISTEMA DE ASCENSO	N.A. ☒	ANDAMIOS	Aplica ☒	N.A. ☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD	SI ☐	NO ☐		ASEGURADO EN LA BASE	SI ☒	NO ☐
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	☐	☐		MÓDULOS EN BUEN ESTADO	☒	☐
INCLINACIÓN (4:1)	☐	☐		PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO	☒	☐
				PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS	☒	☐
				SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE	☒	☐
ESCALERA FIJA	SI ☐	NA ☒		RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	SI ☐	NO ☐
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐						

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?	SI: ☒	NO: ☐
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS	SI: ☒	NO: ☐
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?	SI: ☒	NO: ☐
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?	SI: ☒	NO: ☐
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?	SI: ☒	NO: ☐
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?	SI: ☒	NO: ☐

OBSERVACIONES:

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Juan Muñoz CÉDULA 851260963 FIRMA 

AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE Eduar Rodríguez CÉDULA 1005851325 FIRMA Eduar R

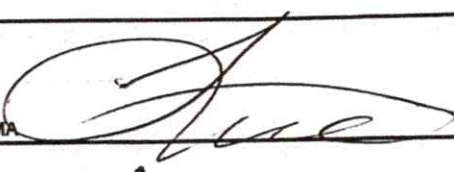
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Luis Ramiro CÉDULA 65812126 FIRMA Luis Ramiro

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

CÓDIGO SST: _____ FECHA DE ACTUALIZACIÓN: _____ VERSIÓN: _____

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

ESCALERA PORTÁTIL		SISTEMA DE ASCENSO		ANDAMIOS	
Aplica		☐	N.A. ☒	Aplica ☒ N.A. ☐	
ZAPATAS DE SEGURIDAD	SI ☐ NO ☐	ASEGURADO EN LA BASE		SI ☒ NO ☐	
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	☐ ☐	MÓDULOS EN BUEN ESTADO		☒ ☐	
INCLINACIÓN (4:1)	☐ ☐	PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO		☒ ☐	
		PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS		☒ ☐	
		SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE		☒ ☐	
ESCALERA FIJA	SI ☐ NA ☒	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		SI ☐ NO ☐	
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐					
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO					
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?				SI: ☒ NO: ☐	
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS				SI: ☒ NO: ☐	
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?				SI: ☒ NO: ☐	
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?				SI: ☒ NO: ☐	
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?				SI: ☒ NO: ☐	
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?				SI: ☒ NO: ☐	
OBSERVACIONES:					
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO					
NOMBRE <u>Juan Muñoz</u>		CÉDULA <u>35.264.963</u>		FIRMA 	
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA					
NOMBRE <u>Harold Carrum</u>		CÉDULA <u>1106772604</u>		FIRMA 	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS					
NOMBRE <u>Liray Janeth Ramirez</u>		CÉDULA <u>65.828.126</u>		FIRMA <u>Liray Ramirez</u>	
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.					
CÓDIGO SST		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		VERSIÓN	

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

SISTEMA DE ASCENSO	
ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ N.A. ☒	ANDAMIOS Aplica ☒ N.A. ☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD ☐ SI ☐ NO RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO ☐ SI ☐ NO INCLINACIÓN (4:1) ☐ SI ☐ NO	ASEGURADO EN LA BASE ☒ SI ☐ NO MÓDULOS EN BUEN ESTADO ☒ SI ☐ NO PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO ☒ SI ☐ NO PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS ☒ SI ☐ NO SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE ☒ SI ☐ NO
ESCALERA FIJA SI ☐ NA ☒	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO SI ☐ NO ☐
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐	
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO	
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE? SI: ☒ NO: ☐	
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS SI: ☒ NO: ☐	
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA? SI: ☒ NO: ☐	
¿EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS? SI: ☒ NO: ☐	
¿SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES? SI: ☒ NO: ☐	
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO? SI: ☒ NO: ☐	
OBSERVACIONES:	
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO	
NOMBRE <u>Juan Muñoz</u> CÉDULA <u>35.760.963</u> FIRMA	
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA	
NOMBRE <u>José Libardo</u> CÉDULA <u>1007288594</u> FIRMA <u>José Libardo</u>	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	
NOMBRE <u>Lidy Janeth Ruiz</u> CÉDULA <u>65.828.120</u> FIRMA <u>Lidy Ruiz</u>	
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.	
CÓDIGO SST	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
VERSIÓN	

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

ESCALERA PORTÁTIL	Aplica ☐	SISTEMA DE ASCENSO	N.A. ☒	ANDAMIOS	Aplica ☐	N.A. ☒
ZAPATAS DE SEGURIDAD	SI ☐ NO ☐	ASEGURADO EN LA BASE		SI ☒ NO ☐		
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	SI ☐ NO ☐	MÓDULOS EN BUEN ESTADO		SI ☒ NO ☐		
INCLINACIÓN (4:1)	SI ☐ NO ☐	PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO		SI ☒ NO ☐		
		PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS		SI ☒ NO ☐		
		SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE		SI ☒ NO ☐		
ESCALERA FIJA	SI ☐ NA ☒	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		SI ☐ NO ☐		

REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ **TRABAJOS ELÉCTRICOS** ☐ **TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS** ☐ **TRABAJOS EN CALIENTE** ☐

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?	SI: ☒ NO: ☐
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS	SI: ☒ NO: ☐
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?	SI: ☒ NO: ☐
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?	SI: ☒ NO: ☐
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?	SI: ☒ NO: ☐
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?	SI: ☒ NO: ☐

OBSERVACIONES:

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO
 NOMBRE Juan Mijang CÉDULA 85260963 FIRMA

AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA
 NOMBRE Harold. Caura CÉDULA 1106771407 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS
 NOMBRE Crist Janeth Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Crist Janeth Ramirez

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

CÓDIGO SST
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
VERSIÓN

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 25 MES: 05 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:40 CENTRAL/SEDE: C. H. G. R. R. N.
VALIDO HASTA: DIA: 25 MES: 05 AÑO: 2026 Hora final: 18:00 CONTRATO N° _____

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC-CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Y. Mis Pastor	9154319		
2	Ronaldito Sogamoso	cc	1005852367	Ronaldito Sogamoso
3	Ricardo Sogamoso	1047414816	0	
4	Donato Luis A	a cc	9.145254	
5	/	/	/	/
6	/	/	/	/

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

Nuevo Puentes Hospital San Juan Bautista

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

Montaje de castillo columna

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO ☒ NO RUTINARIO ☐ ALTURA APROXIMADA: _____

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

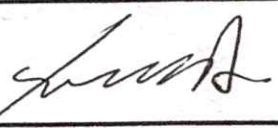
<p>LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL ☐ Aplica ☒ N.A</p> <p>ESLINGA ☒ ☐</p> <p>ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura) ☒ ☐</p> <p>ARNÉS INTEGRAL ☒ ☐</p> <p>ESLINGA POSICIONAMIENTO ☐ ☒</p> <p>CINTA DE ANCLAJE PORTATIL ☐ ☒</p> <p>AYUDANTE DE SEGURIDAD ☒ ☐</p> <p>CONTROL CAÍDA DE OBJETOS ☒ ☐</p> <p>BARANDAS ☐ ☒</p>	<p>ANCLAJE ☒ ☐ Aplica ☐ N.A</p>	<p>LÍNEA DE VIDA VERTICAL ☐ ☒ Aplica ☐ N.A</p> <p>ARRESTADOR DE CAÍDA (freno) ☐ ☒</p> <p>CASCO CON BARBUQUEJO ☒ ☐</p> <p>GAFAS DE PROTECCIÓN ☒ ☐</p> <p>GUANTES ☒ ☐</p> <p>GANCHOS O MOSQUETONES ☐ ☒</p> <p>SEÑALIZACIÓN ☒ ☐</p> <p>I'D ☐ ☒</p> <p>YUMAR ☐ ☒</p>
--	--	---



EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: HERRAMIENTA MANUAL

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: SI, ANDARILLO

ESTADO DE SALUD	1	2	3	4	5	6
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Se encuentra en condiciones aceptables de salud para realizar el trabajo? Estado de animo adecuado?	☒ ☐	☒ ☐	☒ ☐	☒ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antiepilepticos?	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒
Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas?	☒ ☐	☒ ☐	☒ ☐	☒ ☐	☐ ☐	☐ ☐

ESCALERA PORTÁTIL		SISTEMA DE ASCENSO		ANDAMIOS	
Aplica		SI NO		Aplica	
ZAPATAS DE SEGURIDAD	☐	☐	☐	ASEGURADO EN LA BASE	☒ SI ☐ NO
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	☐	☐	☐	MÓDULOS EN BUEN ESTADO	☒ SI ☐ NO
INCLINACIÓN (4:1)	☐	☐	☐	PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO	☒ SI ☐ NO
				PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS	☒ SI ☐ NO
				SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE	☒ SI ☐ NO
ESCALERA FIJA	☐ SI ☒ NA	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		☐ SI ☐ NO	
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐					
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO					
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?				SI: ☒	NO: ☐
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS				SI: ☒	NO: ☐
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?				SI: ☒	NO: ☐
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?				SI: ☒	NO: ☐
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?				SI: ☒	NO: ☐
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?				SI: ☒	NO: ☐
OBSERVACIONES:					
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO					
NOMBRE <i>Pedro Bonfante</i>		CÉDULA <i>1047399571</i>	FIRMA 		
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA					
NOMBRE <i>Harold Carranza</i>		CÉDULA <i>110067247</i>	FIRMA 		
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS					
NOMBRE <i>Luis Remirez c.</i>		CÉDULA <i>65828726</i>	FIRMA <i>Luis Remirez</i>		
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.					
CÓDIGO SST		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		VERSIÓN	



PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 21 MES: 05 AÑO: 2016 Hora inicio: 07:40 CENTRAL/SEDE: CUAPARSA
VALIDO HASTA: DIA: 22 MES: 06 AÑO: 2016 Hora final: 18:00 CONTRATO N°: _____

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC -CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	BOLANDO LARA	CC	1048938807	Bolando
2	José Libardo	CC	7064298544	José Libardo
3	YIPIS PATO	CC	9154319	Yipis
4	Ronaldo Sogamoso	CC	1005852367	Ronaldo Sogamoso
5	/	/	/	/
6	/	/	/	/

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

NUOVO PROYECTO HOSPITAL SAN LAZAROS

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

Formateo columna y fundida de columna.

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO ☒ NO RUTINARIO ☐ ALTURA APROXIMADA: _____

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

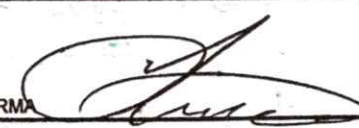
Aplica	N.A	Aplica	N.A	Aplica	N.A
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	☐ ☒	ANCLAJE	☒ ☐	LÍNEA DE VIDA VERTICAL	☐ ☒
ESLINGA	☒ ☐			ARRESTADOR DE CAIDA (freno)	☐ ☒
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura)	☒ ☐			CASCO CON BARBUQUEJO	☒ ☐
ARNÉS INTEGRAL	☒ ☐			GAFAS DE PROTECCIÓN	☒ ☐
ESLINGA POSICIONAMIENTO	☐ ☒			GUANTES	☒ ☐
CINTA DE ANCLAJE PORTATIL	☐ ☒			GANCHOS O MOSQUETONES	☐ ☒
AYUDANTE DE SEGURIDAD	☒ ☐			SEÑALIZACIÓN	☒ ☐
CONTROL CAÍDA DE OBJETOS	☒ ☐			I'D	☐ ☒
BARANDAS	☐ ☒			YUMAR	☐ ☒

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: HERRAMIENTA MANUAL

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: SI, ANCLAJE

ESTADO DE SALUD	1	2	3	4	5	6
	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Se encuentra en condiciones aceptables de salud para realizar el trabajo? Estado de animo adecuado?	☒ ☐	☒ ☐	☒ ☐	☒ ☐	☐ ☒	☐ ☒
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antipiréticos?	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒
Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas?	☒ ☐	☒ ☐	☒ ☐	☒ ☐	☐ ☒	☐ ☒

ESCALERA PORTÁTIL	Aplica ☐	SISTEMA DE ASCENSO	N.A. ☒	ANDAMIOS	Aplica ☒	N.A. ☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD	SI ☐ NO ☐	ASEGURADO EN LA BASE	SI ☒ NO ☐		SI ☒ NO ☐	
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	SI ☐ NO ☐	MÓDULOS EN BUEN ESTADO	SI ☒ NO ☐		SI ☒ NO ☐	
INCLINACIÓN (4:1)	SI ☐ NO ☐	PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO	SI ☒ NO ☐		SI ☒ NO ☐	
		PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS	SI ☒ NO ☐		SI ☒ NO ☐	
		SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE	SI ☒ NO ☐		SI ☒ NO ☐	
ESCALERA FIJA	SI ☐ NA ☒	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐						
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO						
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?			SI: ☒	NO: ☐		
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS			SI: ☒	NO: ☐		
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?			SI: ☒	NO: ☐		
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?			SI: ☒	NO: ☐		
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?			SI: ☒	NO: ☐		
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?			SI: ☒	NO: ☐		
OBSERVACIONES:						
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO						
NOMBRE <u>Juan Muñoz</u> CÉDULA <u>85.260963</u> FIRMA 						
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA						
NOMBRE <u>Wilson M</u> CÉDULA <u>93.153496</u> FIRMA <u>Wilson M</u>						
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS						
NOMBRE <u>Luis Ramirez C.</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>Luis Ramirez C.</u>						
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.						
CÓDIGO SST		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:			VERSIÓN	

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ N.A. ☒		SISTEMA DE ASCENSO		ANDAMIOS Aplica ☒ N.A. ☐	
		SI ☐ NO ☐			SI ☐ NO ☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD ☐		ASEGURADO EN LA BASE ☐		SI ☒ NO ☐	
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO ☐		MÓDULOS EN BUEN ESTADO ☐		SI ☒ NO ☐	
INCLINACIÓN (4:1) ☐		PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO ☐		SI ☒ NO ☐	
		PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS ☐		SI ☒ NO ☐	
		SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE ☐		SI ☒ NO ☐	
ESCALERA FIJA SI ☐ NA ☒		RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		SI ☐ NO ☐	
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐					
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO					
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE? SI: ☒ NO: ☐					
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS SI: ☒ NO: ☐					
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA? SI: ☒ NO: ☐					
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS? SI: ☒ NO: ☐					
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES? SI: ☒ NO: ☐					
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO? SI: ☒ NO: ☐					
OBSERVACIONES: 					
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO					
NOMBRE <u>Juan Muñoz</u> CÉDULA <u>35.260.963</u> FIRMA 					
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA					
NOMBRE <u>Harold Cerna</u> CÉDULA <u>16677440</u> FIRMA 					
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS					
NOMBRE <u>Lisy Ramirez c.</u> CÉDULA <u>65868126</u> FIRMA <u>Lisy Janeth Ramirez c.</u>					
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.					
CÓDIGO SST		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		VERSIÓN	



PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 22 MES: 05 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHALARRAN
VALIDO HASTA: DIA: 22 MES: 05 AÑO: 2026 Hora final: 18:00 CONTRATO N° _____

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC-CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Kevin y SANCADA	CC	1044461166	Kevin y S
2	JHON CAMPOS	CC	73576238	JHON
3	CRISTOFER	CC	1235049642	CRISTOFER
4	/	/	/	/
5	/	/	/	/
6	/	/	/	/

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

NUOVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAPTISTA

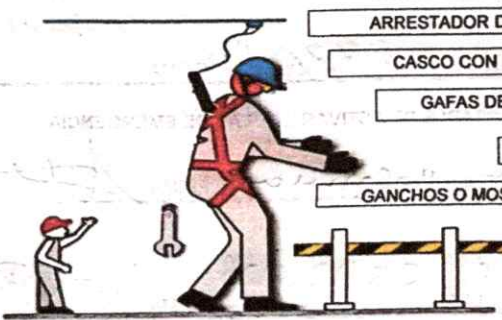
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

Formateo columna, rodaje estilo columna.

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO ☒ NO RUTINARIO ☐ ALTURA APROXIMADA: _____

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	Aplica ☐ N.A. ☒	ANCLAJE	Aplica ☒ N.A. ☐	LÍNEA DE VIDA VERTICAL	Aplica ☐ N.A. ☒
ESLINGA	☒ ☐			ARRESTADOR DE CAÍDA (freno)	☐ ☒
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura)	☒ ☐			CASCO CON BARBUQUEJO	☒ ☐
ARNÉS INTEGRAL	☒ ☐			GAFAS DE PROTECCIÓN	☒ ☐
ESLINGA POSICIONAMIENTO	☐ ☒			GUANTES	☒ ☐
CINTA DE ANCLAJE PORTATIL	☐ ☒			GANCHOS O MOSQUETONES	☐ ☒
AYUDANTE DE SEGURIDAD	☒ ☐			SEÑALIZACIÓN	☒ ☐
CONTROL CAÍDA DE OBJETOS	☒ ☐			I'D	☐ ☒
BARANDAS	☐ ☒			YUMAR	☐ ☒



EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: herramienta manual

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD	1	2	3	4	5	6
	SI No	SI No	SI No	SI No	SI No	SI No
Se encuentra en condiciones aceptables de salud para realizar el trabajo? Estado de animo adecuado?	☒ ☐	☒ ☐	☒ ☐	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antipiréticos?	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒
Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas?	☒ ☐	☒ ☐	☒ ☐	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒

ESCALERA PORTÁTIL

Aplica

☐
SISTEMA DE ASCENSO

N.A.

☒
ANDAMIOS

Aplica

☒

N.A.

☐

ZAPATAS DE SEGURIDAD

RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO

INCLINACIÓN (4:1)

SI

NO

☐
☐
☐
☐
☐
☐

ASEGURADO EN LA BASE

MÓDULOS EN BUEN ESTADO

PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO

PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS

SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE

SI

NO

☒
☐
☒
☐
☒
☐

ESCALERA FIJA

SI

☐

NA

☒

RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO

SI

☐

NO

☐

REQUIERE PERMISOS ADICIONALES?

☒

TRABAJOS ELÉCTRICOS

☐

TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

☐

TRABAJOS EN CALIENTE

☐
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?

SI:

NO:

LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS

SI:

NO:

SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?

SI:

NO:

¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?

SI:

NO:

¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?

SI:

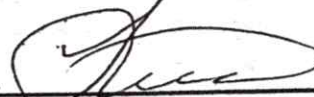
NO:

LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?

SI:

NO:

OBSERVACIONES:
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

 NOMBRE Juan meñor CÉDULA 35.2267963 FIRMA 
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

 NOMBRE Hector Carrara CÉDULA 16677777 FIRMA 
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

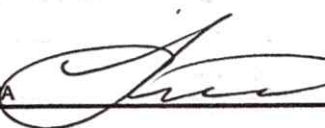
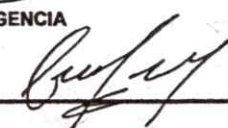
 NOMBRE Lisayoneth Ramirez CÉDULA 65.828126 FIRMA Lisay Ramirez

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

CÓDIGO SST

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

VERSIÓN

ESCALERA PORTÁTIL		SISTEMA DE ASCENSO		ANDAMIOS	
Aplica		N.A		Aplica	
		SI	NO		
		☐	☐	SI	NO
ZAPATAS DE SEGURIDAD		☐	☐	☒	☐
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		☐	☐	☒	☐
INCLINACIÓN (4:1)		☐	☐	☒	☐
		ASEGURADO EN LA BASE MÓDULOS EN BUEN ESTADO PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE			
ESCALERA FIJA		SI	NA	SI	NO
		☐	☒	☐	☐
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO					
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐					
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO					
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?				SI: ☒	NO: ☐
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS				SI: ☒	NO: ☐
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?				SI: ☒	NO: ☐
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?				SI: ☒	NO: ☐
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?				SI: ☒	NO: ☐
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?				SI: ☒	NO: ☐
OBSERVACIONES:					
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO					
NOMBRE <u>Juan Moreno</u> CÉDULA <u>85.260.963</u> FIRMA 					
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA					
NOMBRE <u>Hector Usayun</u> CÉDULA <u>11523070</u> FIRMA 					
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS					
NOMBRE <u>Lidy Janeth Ramirez</u> CÉDULA <u>65.828.126</u> FIRMA <u>Lidy Ramirez</u>					
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.					
CÓDIGO SST		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		VERSIÓN	

ESCALERA PORTÁTIL

Aplica

☐

SISTEMA DE ASCENSO

N.A

☒

ANDAMIOS

Aplica

☒

N.A

☐

ZAPATAS DE SEGURIDAD

RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO

INCLINACIÓN (4:1)

SI

☐

NO

☐

ASEGURADO EN LA BASE

MÓDULOS EN BUEN ESTADO

PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO

PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS

SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE

SI

☒

NO

☐
☒
☒
☒
☒
☒
☒

ESCALERA FIJA

SI

☐

NA

☒

RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO

SI

☐

NO

☐

REQUIERE PERMISOS ADICIONALES?

☒

TRABAJOS ELÉCTRICOS

☐

TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

☐

TRABAJOS EN CALIENTE

☐

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?

SI:

☒

NO:

☐

LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS

SI:

☒

NO:

☐

SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?

SI:

☒

NO:

☐

¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?

SI:

☒

NO:

☐

¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?

SI:

☒

NO:

☐

LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?

SI:

☒

NO:

☐

OBSERVACIONES:

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE

Juan Muñoz

CÉDULA

85.260.963

FIRMA

[Firma]

AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE

Torel, Lázaro

CÉDULA

700.928.957

FIRMA

Torel, Lázaro

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE

Uroy Janeth Ramirez

CÉDULA

65.828.126

FIRMA

Uroy Ramirez

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

CÓDIGO SST

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

VERSIÓN

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 25 MES: 05

AÑO: 2026

Hora inicio: 13:30

CENTRAL/SEDE: CHALARRA

VALIDO HASTA: DIA: 29 MES: 05

AÑO: 2026

Hora final: 18:00

CONTRATO N°

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC-CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	ANDRES TEXEIRO	CC	704464 081	Andres
2	ROBERTO	CC	73797093	ROBERTO
3	/	/	/	/
4	/	/	/	/
5	/	/	/	/
6	/	/	/	/

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

ALMACENAMIENTO DE MATERIALES EN LA BARRERA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

Montar columnas, fundida columnas

TIPO DE TRABAJO:

RUTINARIO ☒

NO RUTINARIO ☐

ALTURA APROXIMADA:

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

<p>LINEA DE VIDA HORIZONTAL ☐ Aplica ☒ N.A</p> <p>ESLINGA ☒ Aplica ☐ N.A</p> <p>ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura) ☒ Aplica ☐ N.A</p> <p>ARNÉS INTEGRAL ☒ Aplica ☐ N.A</p> <p>ESLINGA POSICIONAMIENTO ☒ Aplica ☐ N.A</p> <p>CINTA DE ANCLAJE PORTATIL ☐ Aplica ☒ N.A</p> <p>AYUDANTE DE SEGURIDAD ☐ Aplica ☒ N.A</p> <p>CONTROL CAÍDA DE OBJETOS ☒ Aplica ☐ N.A</p> <p>BARANDAS ☒ Aplica ☐ N.A</p>	<p>ANCLAJE ☒ Aplica ☐ N.A</p> <p>LINEA DE VIDA VERTICAL ☐ Aplica ☒ N.A</p> <p>ARRESTADOR DE CAIDA (freno) ☐ Aplica ☒ N.A</p> <p>CASCO CON BARBUQUEJO ☒ Aplica ☐ N.A</p> <p>GAFAS DE PROTECCIÓN ☒ Aplica ☐ N.A</p> <p>GUANTES ☒ Aplica ☐ N.A</p> <p>GANCHOS O MOSQUETONES ☐ Aplica ☒ N.A</p> <p>SEÑALIZACIÓN ☒ Aplica ☐ N.A</p> <p>I'D ☐ Aplica ☒ N.A</p> <p>YUMAR ☐ Aplica ☒ N.A</p>
---	--

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: Herramienta manual

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: J. ANDRÉS

ESTADO DE SALUD	1	2	3	4	5	6
Se encuentra en condiciones aceptables de salud para realizar el trabajo? Estado de animo adecuado?	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antiepilépticos?	☒ ☐	☒ ☐	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒
Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas?	☒ ☐	☒ ☐	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒

ESCALERA PORTÁTIL	Aplica	☐	SISTEMA DE ASCENSO	N.A	☒	ANDAMIOS	Aplica	☒	N.A	☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD		☐	SI	☐	NO	ASEGURADO EN LA BASE		☒	☐	SI
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		☐	☐	☐	☐	MÓDULOS EN BUEN ESTADO		☒	☐	NO
INCLINACIÓN (4:1)		☐	☐	☐	☐	PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO		☒	☐	
		☐	☐	☐	☐	PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS		☒	☐	
		☐	☐	☐	☐	SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE		☒	☐	
ESCALERA FIJA		☐	SI	☒	NA	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		☐	☐	NO
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ NO TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐										
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO										
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?						SI: ☒ NO: ☐				
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS						SI: ☒ NO: ☐				
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?						SI: ☒ NO: ☐				
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?						SI: ☒ NO: ☐				
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?						SI: ☒ NO: ☐				
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?						SI: ☒ NO: ☐				
OBSERVACIONES:										
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO										
NOMBRE <u>Juan Manuel</u> CÉDULA <u>85.260.863</u> FIRMA 										
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA										
NOMBRE <u>Harold Carrera</u> CÉDULA <u>11067744</u> FIRMA 										
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS										
NOMBRE <u>Lisy Ramiriz C</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>Lisy Janeth Ramiriz C.</u>										
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.										
CÓDIGO SST			FECHA DE ACTUALIZACIÓN:					VERSIÓN		

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

SISTEMA DE ASCENSO	
ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ N.A. ☒	ANDAMIOS Aplica ☒ N.A. ☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD ☐ SI ☐ NO RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO ☐ SI ☐ NO INCLINACIÓN (4:1) ☐ SI ☐ NO	ASEGURADO EN LA BASE ☒ SI ☐ NO MÓDULOS EN BUEN ESTADO ☒ SI ☐ NO PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO ☒ SI ☐ NO PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS ☒ SI ☐ NO SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE ☒ SI ☐ NO
ESCALERA FIJA SI ☐ NA ☒	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO SI ☐ NO ☐

REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?	SI: ☒	NO: ☐
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS	SI: ☒	NO: ☐
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?	SI: ☒	NO: ☐
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?	SI: ☒	NO: ☐
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?	SI: ☒	NO: ☐
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?	SI: ☒	NO: ☐

OBSERVACIONES:

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Alfredo CÉDULA 6168758 FIRMA Alfredo

AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE Rey Casare CÉDULA 110581495 FIRMA Rey Casare

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristy Janeth Ramirez CÉDULA 65828128 FIRMA Cristy Janeth Ramirez C.

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

CÓDIGO SST

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

VERSIÓN

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

SISTEMA DE ASCENSO	
ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ N.A. ☒	ANDAMIOS Aplica ☒ N.A. ☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD ☐ SI ☐ NO RIELES Y Peldaños en buen estado ☐ SI ☐ NO INCLINACIÓN (4:1) ☐ SI ☐ NO	ASEGURADO EN LA BASE ☒ SI ☐ NO MÓDULOS EN BUEN ESTADO ☒ SI ☐ NO PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO ☒ SI ☐ NO PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS ☒ SI ☐ NO SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE ☒ SI ☐ NO
ESCALERA FIJA SI ☐ NA ☒	RIELES Y Peldaños en buen estado SI ☐ NO ☐
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐	
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO	
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE? SI: ☒ NO: ☐	
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS SI: ☒ NO: ☐	
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA? SI: ☒ NO: ☐	
¿EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS? SI: ☒ NO: ☐	
¿SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES? SI: ☒ NO: ☐	
¿LOS PARTICIPANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO? SI: ☒ NO: ☐	
OBSERVACIONES:	
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO	
NOMBRE <u>Alberto</u> CÉDULA <u>6187758</u> FIRMA <u>Alberto</u>	
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA	
NOMBRE <u>Wilson Andres</u> CÉDULA <u>102243228</u> FIRMA <u>Wilson</u>	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	
NOMBRE <u>Cristi Janeth Ramirez</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>Cristi Janeth Ramirez</u>	
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.	
CÓDIGO SST	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
VERSIÓN	

ESCALERA PORTÁTIL	Aplica	☐	N.A	☒	SISTEMA DE ASCENSO	ANDAMIOS	Aplica	☒	N.A	☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD		☐	SI	NO				☒	SI	NO
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		☐	☐	☐	ASEGURADO EN LA BASE			☒	☐	☐
INCLINACIÓN (4:1)		☐	☐	☐	MÓDULOS EN BUEN ESTADO			☒	☐	☐
		☐	☐	☐	PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO			☒	☐	☐
		☐	☐	☐	PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS			☒	☐	☐
		☐	☐	☐	SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE			☒	☐	☐
ESCALERA FIJA		☐	SI	NA				☐	SI	NO
		☐	☒	☐	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO			☐	☐	☐
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐										
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO										
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?						SI: ☒ NO: ☐				
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS						SI: ☒ NO: ☐				
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?						SI: ☒ NO: ☐				
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?						SI: ☒ NO: ☐				
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?						SI: ☒ NO: ☐				
¿ LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?						SI: ☒ NO: ☐				
OBSERVACIONES:										
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO										
NOMBRE <u>Ing Fernando Lasso</u> CÉDULA <u>100595387</u> FIRMA <u>[Firma]</u>										
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA										
NOMBRE <u>Carlos Rudina</u> CÉDULA <u>1401195</u> FIRMA <u>[Firma]</u>										
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS										
NOMBRE <u>Lisset Janeth Ramirez C.</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>[Firma]</u>										
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección al establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.										
CÓDIGO SST				FECHA DE ACTUALIZACIÓN:				VERSIÓN		

ESCALERA PORTÁTIL	Aplica ☐	SISTEMA DE ASCENSO		ANDAMIOS	Aplica ☒	N.A. ☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD	SI ☐	NO ☐	ASEGURADO EN LA BASE	SI ☒	NO ☐	
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	☐	☐	MÓDULOS EN BUEN ESTADO	☒	☐	
INCLINACIÓN (4:1)	☐	☐	PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO	☒	☐	
			PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS	☒	☐	
			SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE	☒	☐	
ESCALERA FIJA	SI ☐	NA ☒	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	SI ☐	NO ☐	

REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?	SI: ☒	NO: ☐
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS	SI: ☒	NO: ☐
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?	SI: ☒	NO: ☐
¿EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?	SI: ☒	NO: ☐
¿SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?	SI: ☒	NO: ☐
¿LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?	SI: ☒	NO: ☐

OBSERVACIONES:

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Rebilio Mender L CÉDULA 93450-916 FIRMA Rebilio Mender Lozano

AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE Rebilio Mender L CÉDULA 93450-916 FIRMA Rebilio Mender L

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Lisset Janeth Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Lisset Janeth Ramirez C.

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección al establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

CÓDIGO SST

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

VERSIÓN



PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 05 MES: 05 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRAL
VALIDO HASTA: DIA: 05 MES: 05 AÑO: 2026 Hora final: 17:00 CONTRATO N°: _____

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC-CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	ISYABEL	7792715747	93450857	ISYABEL
2	Diego Eque			
3				
4				
5				
6				

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

NUOVO PROYECTO HOPIPI SAN JUAN BAPTISTA

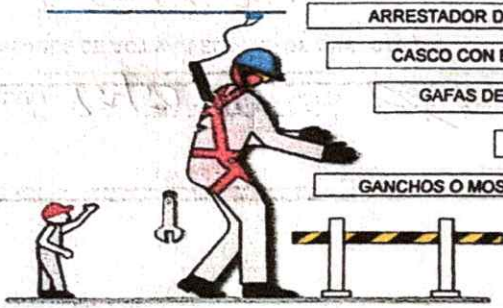
DESCRIPCIÓN Y PROYECTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

PUENTE DE CASTILLO COLUMNA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO ☒ NO RUTINARIO ☐ ALTURA APROXIMADA: _____

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

LINEA DE VIDA HORIZONTAL	Aplica ☐ N/A ☒	ANCLAJE	Aplica ☒ N/A ☐	LINEA DE VIDA VERTICAL	Aplica ☐ N/A ☒
ESLINGA	☒ ☐			ARRESTADOR DE CAIDA (freno)	☐ ☒
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura)	☒ ☐			CASCO CON BARBUQUEJO	☒ ☐
ARNÉS INTEGRAL	☒ ☐			GAFAS DE PROTECCIÓN	☒ ☐
ESLINGA POSICIONAMIENTO	☐ ☒			GUANTES	☒ ☐
CINTA DE ANCLAJE PORTATIL	☐ ☒			GANCHOS O MOSQUETONES	☐ ☒
AYUDANTE DE SEGURIDAD	☒ ☐			SEÑALIZACIÓN	☒ ☐
CONTROL CAÍDA DE OBJETOS	☒ ☐			I'D	☐ ☒
BRANDAS	☐ ☒			YUMAR	☐ ☒



EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: HERRAMIENTA MANUAL

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD

	1	2	3	4	5	6
	SI No	SI No	SI No	SI No	SI No	SI No
Se encuentra en condiciones aceptables de salud para realizar el trabajo? Estado de animo adecuado?	☒ ☐	☐ ☒	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☒	☐ ☐
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antiepilepticos?	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas?	☒ ☐	☒ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

ESCALERA PORTÁTIL	Aplica	☐	N.A	☒	SISTEMA DE ASCENSO	ANDAMIOS	Aplica	☒	N.A	☐	
ZAPATAS DE SEGURIDAD		☐	SI	NO	ASEGURADO EN LA BASE			☒	SI	NO	
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		☐	☐	☐	MÓDULOS EN BUEN ESTADO			☒	☐	☐	
INCLINACIÓN (4:1)		☐	☐	☐	PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO			☒	☐	☐	
		☐	☐	☐	PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS			☒	☐	☐	
		☐	☐	☐	SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE			☒	☐	☐	
ESCALERA FIJA		☐	SI	NA	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO			☐	SI	NO	
		☐	☐	☒				☐	☐	☐	
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES?		☒		TRABAJO ELÉCTRICOS		☐		TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		☐	
								TRABAJO EN CALIENTE		☐	

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?	SI:	☒	NO:	☐
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS	SI:	☒	NO:	☐
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?	SI:	☒	NO:	☐
EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?	SI:	☒	NO:	☐
SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?	SI:	☒	NO:	☐
LOS PARTICIPANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?	SI:	☒	NO:	☐

OBSERVACIONES:

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Roberto Mendez Lopez CÉDULA 93450 916 FIRMA Roberto Mendez Lopez

AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE Pablo Eche CÉDULA 93450 857 FIRMA Pablo Eche

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Liray Janeth Romirez CÉDULA 65 828 126 FIRMA Liray Romirez

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

CÓDIGO SST _____ FECHA DE ACTUALIZACIÓN: _____ VERSIÓN _____

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 05 MES: 05 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRA
VALIDO HASTA: DIA: 05 MES: 05 AÑO: 2026 Hora final: 19:00 CONTRATO N° _____

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC-CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Erwin h. Lopez G	CC	1074568381	Erwin Lopez
2	Néider Viana	CC	1007289543	Néider Viana
3	/	/	/	/
4	/	/	/	/
5	/	/	/	/
6	/	/	/	/

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

NUVO PROYECTO Hospital San Juan Bautista

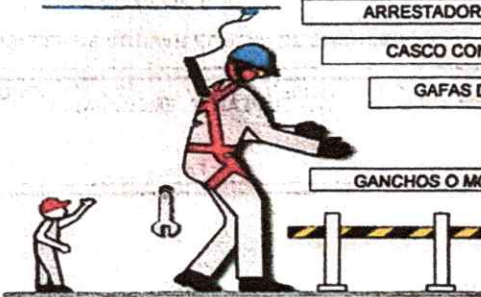
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

Reparación muro, FUNDACIÓN

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO ☒ NO RUTINARIO ☐ ALTURA APROXIMADA: _____

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

<p>LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL ☐ Aplica ☒ N.A.</p> <p>ESLINGA ☒ ☐</p> <p>ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura) ☒ ☐</p> <p>ARNÉS INTEGRAL ☒ ☐</p> <p>ESLINGA POSICIONAMIENTO ☐ ☒</p> <p>CINTA DE ANCLAJE PORTÁTIL ☐ ☒</p> <p>AYUDANTE DE SEGURIDAD ☒ ☐</p> <p>CONTROL CAÍDA DE OBJETOS ☒ ☐</p> <p>GRANDAS ☐ ☒</p>	<p>ANCLAJE ☒ ☐ Aplica ☐ N.A.</p> <p>LÍNEA DE VIDA VERTICAL ☐ ☒</p> <p>ARRESTADOR DE CAÍDA (freno) ☐ ☒</p> <p>CASCO CON BARBUQUEJO ☒ ☐</p> <p>GAFAS DE PROTECCIÓN ☒ ☐</p> <p>GUANTES ☒ ☐</p> <p>GANCHOS O MOSQUETONES ☐ ☒</p> <p>SEÑALIZACIÓN ☒ ☐</p> <p>I'D ☐ ☒</p> <p>YUMAR ☐ ☒</p>
--	---



EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: HERRAMIENTA MANUAL

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: 3, 4, 5, 6

ESTADO DE SALUD	1	2	3	4	5	6
Se encuentra en condiciones aceptables de salud para realizar el trabajo? Estado de animo adecuado?	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antipiréticos?	☒ ☐	☒ ☐	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒
Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas?	☒ ☐	☒ ☐	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒

ESCALERA PORTÁTIL

Aplica

☐

SISTEMA DE ASCENSO

N.A

☒

ANDAMIOS

Aplica

☒

N.A

☐

ZAPATAS DE SEGURIDAD

RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO

INCLINACIÓN (4:1)

SI

NO

☐
☐

ASEGURADO EN LA BASE

MÓDULOS EN BUEN ESTADO

PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO

PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS

SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE

SI

NO

☒
☐
☒
☐
☒
☐
☒
☐

ESCALERA FIJA

SI

NA

☐
☒

RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO

SI

NO

☐
☐

REQUIERE PERMISOS ADICIONALES?

☒

TRABAJOS ELÉCTRICOS

☐

TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

☐

TRABAJOS EN CALIENTE

☐

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?

SI:

☒

NO:

LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS

SI:

☒

NO:

SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?

SI:

☒

NO:

EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?

SI:

☒

NO:

CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?

SI:

☒

NO:

LOS PARTICIPANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?

SI:

☒

NO:

OBSERVACIONES:

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE

Alberio

CÉDULA

16187758

FIRMA

m Alberio

AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE

Neider Varon

CÉDULA

1007289343

FIRMA

Neider Varon

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE

Lisy Janeth Ramirez

CÉDULA

65.828126

FIRMA

Lisy Ramirez

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

CÓDIGO SST

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

VERSIÓN



PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 05 MES: 05 AÑO: 2016 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHACAPETEN
VALIDO HASTA: DIA: 05 MES: 05 AÑO: 2016 Hora final: 19:00 CONTRATO N° _____

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC-CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Luis Pizarro	CC	85222796	[Firma]
2	Edgar Quila	CC	1020748700	[Firma]
3	Diego Zamora	CC	1005114956	[Firma]
4	Nelson Andino Jimenez	CC	1012343778	[Firma]
5	Juan Soto	CC	1050068165	[Firma]
6	David Quila H.	CC	101872249	[Firma]

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

Proyecto Hospital San Las Banderas

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

... metro columna, fundido muro, montaje castillo columna

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO ☒ NO RUTINARIO ☐ ALTURA APROXIMADA: _____

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

Aplica	N.A	Aplica	N.A	Aplica	N.A
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	☐ ☒	ANCLAJE	☒ ☐	LÍNEA DE VIDA VERTICAL	☐ ☒
ESLINGA	☒ ☐			ARRESTADOR DE CAÍDA (freno)	☐ ☒
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura)	☒ ☐			CASCO CON BARBUQUEJO	☒ ☐
ARNÉS INTEGRAL	☒ ☐			GAFAS DE PROTECCIÓN	☒ ☐
ESLINGA POSICIONAMIENTO	☐ ☒			GUANTES	☒ ☐
CINTA DE ANCLAJE PORTATIL	☐ ☒			GANCHOS O MOSQUETONES	☐ ☒
AYUDANTE DE SEGURIDAD	☒ ☐			SEÑALIZACIÓN	☒ ☐
CONTROL CAÍDA DE OBJETOS	☒ ☐			ID	☐ ☒
BARANDAS	☐ ☒			YUMAR	☐ ☒

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: Herramienta manual

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: Si, andamos

ESTADO DE SALUD

	1	2	3	4	5	6
	Si	No	Si	No	Si	No
Se encuentra en condiciones aceptables de salud para realizar el trabajo? Estado de animo adecuado?	☒	☐	☒	☐	☒	☐
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?	☐	☒	☐	☒	☐	☒
Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas?	☒	☐	☒	☐	☒	☐

SISTEMA DE ASCENSO		
ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ N.A. ☒	ANDAMIOS Aplica ☒ N.A. ☐	
ZAPATAS DE SEGURIDAD ☐ SI ☐ NO RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO ☐ SI ☐ NO INCLINACIÓN (4:1) ☐ SI ☐ NO	ASEGURADO EN LA BASE ☒ SI ☐ NO MÓDULOS EN BUEN ESTADO ☒ SI ☐ NO PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO ☒ SI ☐ NO PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS ☒ SI ☐ NO SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE ☒ SI ☐ NO	
ESCALERA FIJA SI ☐ NA ☒	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO SI ☐ NO ☐	
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐		
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO		
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE? SI: ☒ NO: ☐		
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS SI: ☒ NO: ☐		
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA? SI: ☒ NO: ☐		
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS? SI: ☒ NO: ☐		
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES? SI: ☒ NO: ☐		
¿ LOS TRABAJADORES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO? SI: ☒ NO: ☐		
OBSERVACIONES:		
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO		
NOMBRE <u>Alfredo</u> CÉDULA <u>16187758</u> FIRMA <u>Alfredo</u>		
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA		
NOMBRE <u>Wilson Andrei</u> CÉDULA <u>1012343778</u> FIRMA <u>Wilson</u>		
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS		
NOMBRE <u>Livoy Janeth Ramirez</u> CÉDULA <u>65.828.126</u> FIRMA <u>Livoy Ramirez</u>		
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.		
CÓDIGO SST	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	VERSIÓN

ESCALERA PORTÁTIL		Aplica	☐	N.A.	☒	SISTEMA DE ASCENSO		ANDAMIOS	Aplica	☐	N.A.	☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD		SI	☐	NO	☐	ASEGURADO EN LA BASE		SI	☒	NO	☐	
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		SI	☐	NO	☐	MÓDULOS EN BUEN ESTADO		SI	☒	NO	☐	
INCLINACIÓN (4:1)		SI	☐	NO	☐	PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO		SI	☒	NO	☐	
		SI	☐	NO	☐	PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS		SI	☒	NO	☐	
		SI	☐	NO	☐	SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE		SI	☒	NO	☐	
ESCALERA FIJA		SI	☐	NA	☒	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		SI	☐	NO	☐	
		SI	☐	NA	☒			SI	☐	NO	☐	

REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO

LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?	SI: ☒	NO: ☐
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS	SI: ☒	NO: ☐
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?	SI: ☒	NO: ☐
¿EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?	SI: ☒	NO: ☐
¿SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?	SI: ☒	NO: ☐
¿LOS TRABAJADORES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?	SI: ☒	NO: ☐

OBSERVACIONES:

PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO

NOMBRE Luis Fernando Lasso CÉDULA 1005853084 FIRMA Luis Fernando Lasso

AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA

NOMBRE Carlos M.M. CÉDULA 1106790005 FIRMA Carlos M.M.

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Liray Joneth Ramirez CÉDULA 65828.12c FIRMA Liray Ramirez

Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.

CÓDIGO SST

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

VERSIÓN

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

ESCALERA PORTÁTIL ZAPATAS DE SEGURIDAD RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO INCLINACIÓN (4:1)	Aplica ☐ SI ☐ NO	SISTEMA DE ASCENSO N.A. ☒	ANDAMIOS Aplica ☒ SI ☐ NO	ASEGURADO EN LA BASE MÓDULOS EN BUEN ESTADO PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE
ESCALERA FIJA	SI ☐ NA ☒	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		SI ☐ NO ☐
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐				
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO				
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE? SI: ☒ NO: ☐				
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS SI: ☒ NO: ☐				
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA? SI: ☒ NO: ☐				
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS? SI: ☒ NO: ☐				
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES? SI: ☒ NO: ☐				
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO? SI: ☒ NO: ☐				
OBSERVACIONES:				
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO				
NOMBRE <u>Luis Fernando Lasso</u> CÉDULA <u>1005853087</u> FIRMA <u>[Firma]</u>				
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA				
NOMBRE <u>Alf Coronado</u> CÉDULA <u>1005854071</u> FIRMA <u>[Firma]</u>				
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS				
NOMBRE <u>Luis Janeth Ramirez</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>[Firma]</u>				
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.				
CÓDIGO SST		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		VERSIÓN

SISTEMA DE ASCENSO		ANDAMIOS	
ESCALERA PORTÁTIL ZAPATAS DE SEGURIDAD RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO INCLINACIÓN (4:1)	Aplica ☐ SI ☐ NO	Aplica ☒ SI ☐ NO ASEGURADO EN LA BASE MÓDULOS EN BUEN ESTADO PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE	Aplica ☒ SI ☐ NO ☒ ☐ ☒ ☐ ☒ ☐ ☒ ☐
ESCALERA FIJA	SI ☐ NA ☒	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	SI ☐ NO ☐
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐			
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO			
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?		SI: ☒	NO: ☐
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS		SI: ☒	NO: ☐
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?		SI: ☒	NO: ☐
¿EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?		SI: ☒	NO: ☐
¿SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?		SI: ☒	NO: ☐
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?		SI: ☒	NO: ☐
OBSERVACIONES: 			
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO NOMBRE: <u>Albino</u> CÉDULA: <u>16187758</u> FIRMA: <u>Albino</u>			
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA NOMBRE: <u>Uribe Andres J</u> CÉDULA: <u>1012343778</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>			
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS NOMBRE: <u>Luis Jhonatan Puma</u> CÉDULA: <u>65828126</u> FIRMA: <u>Luis Puma</u>			
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.			
CÓDIGO SST		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		VERSIÓN	

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

ESCALERA PORTÁTIL	Aplica	☐	SISTEMA DE ASCENSO	N.A	☒	ANDAMIOS	Aplica	☒	N.A	☐	
ZAPATAS DE SEGURIDAD		☐	SI	☐	NO	ASEGURADO EN LA BASE		☒	SI	☐	NO
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		☐		☐		MÓDULOS EN BUEN ESTADO		☒		☐	
INCLINACIÓN (4:1)		☐		☐		PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO		☒		☐	
						PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS		☒		☐	
						SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE		☒		☐	
ESCALERA FIJA		☐	SI	☒	NA	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		☐	SI	☐	NO
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐											
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO											
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?						SI: ☒ NO: ☐					
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS						SI: ☒ NO: ☐					
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?						SI: ☒ NO: ☐					
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?						SI: ☒ NO: ☐					
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?						SI: ☒ NO: ☐					
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?						SI: ☒ NO: ☐					
OBSERVACIONES:											
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO											
NOMBRE <u>Julio Mendez Lora</u> CÉDULA <u>93450916</u> FIRMA <u>Julio Mendez Lora</u>											
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA											
NOMBRE <u>ISRAEL</u> CÉDULA <u>7792795747</u> FIRMA <u>ISRAEL</u>											
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS											
NOMBRE <u>Luis Janeth Ramirez</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>Luis Ramirez</u>											
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.											
CÓDIGO SST				FECHA DE ACTUALIZACIÓN:				VERSIÓN			

ESCALERA PORTÁTIL	Aplica	☐	N.A	☒	SISTEMA DE ASCENSO	ANDAMIOS	Aplica	☒	N.A	☐	
ZAPATAS DE SEGURIDAD		☐	SI	☐	NO	ASEGURADO EN LA BASE		☒	SI	☐	NO
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		☐	☐	☐	☐	MÓDULOS EN BUEN ESTADO		☒	☐	☐	☐
INCLINACIÓN (4:1)		☐	☐	☐	☐	PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO		☒	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS		☒	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE		☒	☐	☐	☐
ESCALERA FIJA		☐	SI	☒	NA	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO		☐	SI	☐	NO
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐											
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO											
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?						SI: ☒ NO: ☐					
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS						SI: ☒ NO: ☐					
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?						SI: ☒ NO: ☐					
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?						SI: ☒ NO: ☐					
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?						SI: ☒ NO: ☐					
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?						SI: ☒ NO: ☐					
OBSERVACIONES:											
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO											
NOMBRE <u>Luis Fernando Lasso</u> CÉDULA <u>1005853087</u> FIRMA <u>Luis Fernando Lasso</u>											
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA											
NOMBRE <u>Eustacio R.M.</u> CÉDULA <u>1106790005</u> FIRMA <u>Eustacio R.M.</u>											
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS											
NOMBRE <u>Lisbeth Joneth Ramirez</u> CÉDULA <u>65.828.126</u> FIRMA <u>Lisbeth Ramirez</u>											
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.											
CÓDIGO SST				FECHA DE ACTUALIZACIÓN:				VERSIÓN			

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

ESCALERA PORTÁTIL	Aplica ☐	SISTEMA DE ASCENSO	N.A. ☒	ANDAMIOS	Aplica ☒	N.A. ☐
		SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD	☐	☐		ASEGURADO EN LA BASE	☒	☐
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	☐	☐		MÓDULOS EN BUEN ESTADO	☒	☐
INCLINACIÓN (4:1)	☐	☐		PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO	☒	☐
				PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS	☒	☐
				SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE	☒	☐
ESCALERA FIJA	SI ☐	NA ☒		RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	SI ☐	NO ☐
REQUIERE PERMISOS ADICIONALES? ☒ TRABAJOS ELÉCTRICOS ☐ TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS ☐ TRABAJOS EN CALIENTE ☐						
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA EMISIÓN DEL PERMISO						
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO CUENTAN CON LA SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE?				SI: ☒	NO: ☐	
LAS PERSONAS QUE VAN A REALIZAR EL TRABAJO ESTÁN ENTRENADAS Y CUENTAN CON EL CERTIFICADO DE ALTURAS O LA COMPETENCIA LABORAL EN TRABAJOS EN ALTURAS				SI: ☒	NO: ☐	
SABEN COMO REALIZAR LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA?				SI: ☒	NO: ☐	
¿ EL PERSONAL HA INSPECCIONADO Y REVISADO DE LOS ELEMENTOS DEL SISTEMA CONTRA CAÍDAS?				SI: ☒	NO: ☐	
¿ SE CUENTAN CON LAS CONDICIONES ATMOSFERICAS IDONEAS PARA NO GENERAR RIESGOS ADICIONALES?				SI: ☒	NO: ☐	
LOS EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?				SI: ☒	NO: ☐	
OBSERVACIONES:						
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO						
NOMBRE <i>Adrián Mordor</i>		CÉDULA <i>93450916</i>		FIRMA <i>Adrián Mordor</i>		
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA						
NOMBRE <i>ISVAFI</i>		CÉDULA <i>4792775104</i>		FIRMA <i>ISVAFI</i>		
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS						
NOMBRE <i>Lirio Janeth Ramirez</i>		CÉDULA <i>65 828.126</i>		FIRMA <i>Lirio Ramirez</i>		
Al firmar en este documento certifico que conozco los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los elementos de protección personal establecidos, he planeado con mis compañeros la forma segura de realizarlo y certifico que mis condiciones de salud no me impiden la realización de las actividades.						
CÓDIGO SST		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:			VERSIÓN	

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA