

SISTEMA DE ASCENSO	
ESCALERA PORTÁTIL ZAPATAS DE SEGURIDAD ☐ SI ☐ NO RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO ☐ SI ☐ NO INCLINACIÓN (4:1) ☐ SI ☐ NO	Aplica ☐ N.A. ☒ 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 ☒	ANDAMIOS Aplica ☒ N.A. ☐ 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>José Fernando Lozano</u> CÉDULA <u>1005853087</u> FIRMA <u>José Fernando Lozano</u>	
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA NOMBRE <u>Adrián Coronado</u> CÉDULA <u>1005856071</u> FIRMA <u>Adrián Coronado</u>	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS NOMBRE <u>Cristy Ramirez</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>Cristy 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 <u>1005853087</u>	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>2023/01/17</u> VERSIÓN



PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 19 MES: 05 AÑO: 2020 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHIRIQUÍ
VALIDO HASTA: DIA: 19 MES: 05 AÑO: 2020 Hora final: 20:00 CONTRATO N°

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC -CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Guillermo Barrios	CC	8577239C	
2	José González	CC	105641179C	
3	Nayib Cardona	CC	100672249	
4	Edgar Arriaga	CC	1014518100	
5	Juan Carlos Virely	CC	921136877	
6	Wilson Andres Jimenez	CC	1012343778	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

Reparación de auto, fusión de auto.

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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: Herramientas manuales

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: Si, manual

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	☐	N.A	☒	Aplica	☒ N.A ☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD	☐	SI	☐	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? ☒		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 EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO?				SI: ☒	NO: ☐
OBSERVACIONES:					
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO					
NOMBRE <u>EDGAR A MAYA</u>		CÉDULA <u>1071509100</u>		FIRMA 	
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA					
NOMBRE <u>Nelson Andres J. Garcia</u>		CÉDULA <u>1012303778</u>		FIRMA 	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS					
NOMBRE <u>Cristian Ramirez</u>		CÉDULA <u>65828126</u>		FIRMA <u>Cristian 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: 19 MES: 05

AÑO: 2020

Hora inicio: 07:30

CENTRAL/SEDE: CHAGAREN

VALIDO HASTA: DIA: 19 MES: 05

AÑO: 2020

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	Eduardo Centeno	CC	4005853577	<i>Eduardo</i>
2	Isyael Darcia Ramirez	CC	1102175147	<i>Isyael</i>
3	Julio Espino	CC	93450857	<i>Julio</i>
4	/	/	/	/
5	/	/	/	/
6	/	/	/	/

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

Montaje y fijación de columna

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:

HERRAMIENTAS MANUALES

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR:

SI, ADECUADO

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: antagripales?	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒
Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas?	☒ ☐	☒ ☐	☒ ☐	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒

ESCALERA PORTÁTIL		SISTEMA DE ASCENSO		ANDAMIOS	
Aplica	☐	N.A.	☒	Aplica	☒ N.A. ☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD	☐	SI	☐	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>Leoberto Pareda Lora</u>		CÉDULA <u>93450946</u>		FIRMA <u>Leoberto Pareda Lora</u>	
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA					
NOMBRE <u>Eduardo Centeno</u>		CÉDULA <u>1005853577</u>		FIRMA <u>Eduardo Centeno</u>	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS					
NOMBRE <u>Luzi Ramirez</u>		CÉDULA <u>65828226</u>		FIRMA <u>Luzi 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	

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: antiepilépticos?	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☒	☐	☒	☐
Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas?	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☐	☐

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>Ing. 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>W. Angélica Ramírez</u> CÉDULA <u>1106787119</u> FIRMA <u>[Firma]</u>					
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS					
NOMBRE <u>Luzi Ramirez</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>Luzi Janeth 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 <u>1001001</u>				FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>2023/10/10</u>	
				VERSIÓN	

ESCALERA PORTÁTIL ZAPATAS DE SEGURIDAD ☐ RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO ☐ INCLINACIÓN (4:1) ☐	Aplica ☐	SISTEMA DE ASCENSO N.A. ☒	ANDAMIOS ASEGURADO EN LA BASE ☒ MÓDULOS EN BUEN ESTADO ☒ PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO ☒ PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS ☒ SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE ☒	Aplica ☒ N.A. ☐	SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO ☐ SI ☒ NO ☐ 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>EDGAR AMAYA</u> CÉDULA <u>104474810</u> FIRMA 					
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA NOMBRE <u>Neider Vaxon</u> CÉDULA <u>1007287543</u> FIRMA <u>Neider Vaxon</u>					
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS NOMBRE <u>Guay Ramirez</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>Guay 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 <u>1001011</u>		FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>01/01/2021</u>		VERSIÓN <u>1.0</u>	

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>Kubio Nardor Lorad</u> CÉDULA <u>92450916</u> FIRMA <u>Kubio Nardor Lorad</u>				
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA NOMBRE <u>ISRAEL DUCUAYA</u> CÉDULA <u>192375143</u> FIRMA <u>ISRAEL DUCUAYA</u>				
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS NOMBRE <u>Luis Ramirez</u> CÉDULA <u>6882826</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



CENTRAL/SEDE: CHAPARRA

CONTRATO N°

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC-CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Carlos Rodriguez	CC	1404195.	[Signature]
2	Andrés Coronado	CC	1005854071	[Signature]
3	Wellington Ramirez B.	CC	1106787119	[Signature]
4	/	/	/	/
5	/	/	/	/
6	/	/	/	/

Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

Formateo columnas y pendeda de columnas

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

	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 PORTÁTIL	☐	☒				GANCHOS O MOSQUETONES	☐	☒
AYUDANTE DE SEGURIDAD	☒	☐				SEÑALIZACIÓN	☐	☒
CONTROL CAÍDA DE OBJETOS	☒	☐				I'D	☐	☒
BARANDAS	☐	☒				YUMAR	☒	☐

El diagrama ilustra a un trabajador en una torre de alta tensión, equipado con un arnés integral, eslingas y un sistema de línea de vida horizontal. Se muestran también los componentes de la estructura de la torre y el suelo.

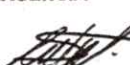
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: HERRAMIENTA MANUAL

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: 31. AIDAMIO

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: antiepilépticos?	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☒
Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas?	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☒	☐	☒

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	Luis Fernando Lasso		CÉDULA	100853087	FIRMA <i>Luis Fernando Lasso</i>
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA					
NOMBRE	Carlos H. Padilla		CÉDULA	14011195	FIRMA <i>Carlos H. Padilla</i>
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS					
NOMBRE	Cristy Ramirez		CÉDULA	65828126	FIRMA <i>Cristy Janeth Ramirez c.</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	13000000000000000000		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>EDGAR AMAYR</u> CÉDULA <u>1024648400</u> FIRMA 						
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA						
NOMBRE <u>Nelson Andres Jim</u> CÉDULA <u>1012343778</u> FIRMA 						
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS						
NOMBRE <u>Luis J. Ramirez</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>Luis J. 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

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 22 MES: 05 AÑO: 2016 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRA
VALIDO HASTA: DIA: 22 MES: 05 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	ISRAEL Duran R. Nino	CC	4792775744	ISRAEL
2	Edward Cordero	CC	1005853577	
3	Julio Enrique	CC	93450257	
4	Jose Mijuela	CC	1023885389	
5	/	/	/	/
6	/	/	/	/

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

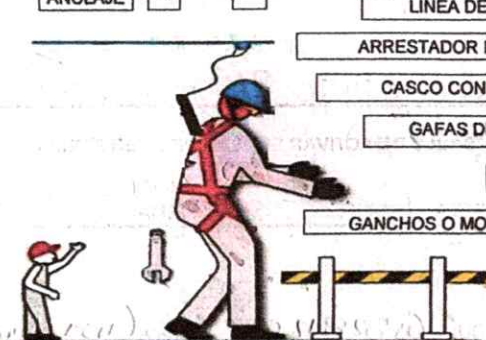
Nuevo Proyecto Hospital SAN JUAN BAUTISTA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

Montaje de Pila Columna

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 ☒ ☐</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>LINEA 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>YUMAR ☐ ☒</p>
--	---	---	--

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: antiepilépticos?	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒
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 EJECUTANTES DISPONEN DE LOS EPP NECESARIOS, LOS SABEN EMPLEAR Y ESTÁN EN ADECUADO ESTADO? SI: ☒ NO: ☐	
OBSERVACIONES:	
PERSONA QUE AUTORIZA EL TRABAJO	
NOMBRE <u>Rafael Morda Lora</u> CÉDULA <u>93450916</u> FIRMA <u>Rafael Morda Lora</u>	
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA	
NOMBRE <u>Edoardo Centeno</u> CÉDULA <u>1005853577</u> FIRMA <u>Edoardo Centeno</u>	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	
NOMBRE <u>Luis Jonathan Remirez</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>Luis Jonathan Remirez</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	
ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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 <u>Adolfo Mander Lora</u> CÉDULA <u>9545098</u> FIRMA <u>Adolfo Mander Lora</u>	
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA	
NOMBRE <u>ISRAEL DUCUORA</u> CÉDULA <u>119275747</u> FIRMA <u>ISRAEL DUCUORA</u>	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	
NOMBRE <u>Lirya Janeth Ramirez</u> CÉDULA <u>65.828.126</u> FIRMA	
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: 23 MES: 05 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRAL
VALIDO HASTA: DIA: 23 MES: 05 AÑO: 2026 Hora final: _____ CONTRATO N° _____

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC-CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Neider Venen	CC	1002289543	Neider Venen
2	Edgar Araya	CC	1024748910	Edgar
3	/	/	/	/
4	/	/	/	/
5	/	/	/	/
6	/	/	/	/

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

NUOVO PROTECTO HOSPITAL SAN LUIS BAUTISTA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

DESTRIBIR RUP

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	☐ ☒
BARANDAS	☐ ☒			YUMAR	☐ ☒

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: HERRAMIENTA MANA

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: D. ARIAS

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: antagripales?	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒
Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas?	☒ ☐	☒ ☐	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒

SISTEMA DE ASCENSO	
ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ SI ☐ NO ☐ N.A. ☒	ANDAMIOS Aplica ☒ SI ☐ NO ☐ 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>Edgar Amata</u> CÉDULA <u>1024508160</u> FIRMA 	
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA	
NOMBRE <u>Nilson Andieg Jimenez</u> CÉDULA <u>1012343778</u> FIRMA 	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS	
NOMBRE <u>Lisbeth Ramirez</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>Lisbeth 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		SISTEMA DE ASCENSO		ANDAMIOS	
Aplica		N.A.		Aplica	
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 <i>[Firma]</i>		CÉDULA 90645492700		FIRMA <i>EDGAR AMAYA</i>	
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA					
NOMBRE <i>Nelson Andiel Jimenez</i>		CÉDULA 1012343778		FIRMA <i>[Firma]</i>	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS					
NOMBRE <i>Grisy Ramirez</i>		CÉDULA 65828126		FIRMA <i>Grisy Janeth Ramirez C.</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: 25 MES: 05 AÑO: 2020 Hora inicio: 09:30 CENTRAL/SEDE: CHAPALA
VALIDO HASTA: DIA: 25 MES: 05 AÑO: 2020 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	<u>William Ramirez</u>	<u>CC</u>	<u>1106707119</u>	<u>[Firma]</u>
2	<u>Alfonso Ceramuelo</u>	<u>CC</u>	<u>1005854071</u>	<u>[Firma]</u>
3	<u>Costa Rodriguez M.</u>	<u>CC</u>	<u>1106790005</u>	<u>[Firma]</u>
4				
5				
6				

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

NUVO PROYECTO AEROPuerto SAN LAZ BAHIA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

TRABAJOS DE CORONA

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>LD ☐ ☒</p> <p>YUMAR ☐ ☒</p>
---	---	--



EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: HERRAMIENTAS MANUALES

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 ZAPATAS DE SEGURIDAD RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO INCLINACIÓN (4:1)	Aplica ☐ SI ☐ NO	SISTEMA DE ASCENSO N.A. ☒	ANDAMIOS SI ☒ NO ☐	Aplica ☒ N.A. ☐	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 Inos</u> CÉDULA <u>1005853087</u> FIRMA <u>Luis Fernando Inos</u>					
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA					
NOMBRE <u>Art. Comanale</u> CÉDULA <u>1005854071</u> FIRMA <u>Art. Comanale</u>					
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS					
NOMBRE <u>Gloria Ramirez c.</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>Gloria Joneth 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: 25 MES: 05 AÑO: 2026 Hora inicio: 08:30 CENTRAL/SEDE: CHALAPÓN
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	Edgar A. MAYA	CC	0014509100	
2	Erwin Lopez G	CC	162455832	Erwin Lopez
3	/	/	/	/
4	/	/	/	/
5	/	/	/	/
6	/	/	/	/

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

NUOVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAPTISTA

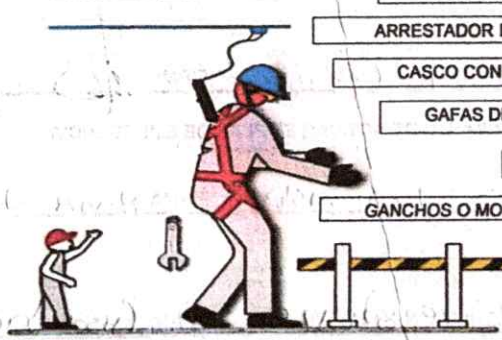
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

Formateo rural, FUNDICIÓN DE RURAL.

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>BARANDAS ☐ ☒</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>
---	---	--

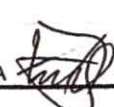


EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: Herramientas manuales

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: J. ADARDO

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: antiepilépticos?	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒
Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas?	☒ ☐	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒

ESCALERA PORTÁTIL		SISTEMA DE ASCENSO		ANDAMIOS	
Aplica	☐	N.A	☒	Aplica	☒ N.A ☐
ZAPATAS DE SEGURIDAD	☐	SI	☐	ASEGURADO EN LA BASE	☒
RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	☐	NO	☐	MÓDULOS EN BUEN ESTADO	☒
INCLINACIÓN (4:1)	☐		☐	PLATAFORMA METALICA EN BUEN ESTADO	☒
			☐	PLATAFORMA METALICA ASEGURADAS	☒
			☐	SUPERFICIE HORIZONTAL Y ESTABLE	☒
ESCALERA FIJA	☐	SI	☒	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	☐
		NA			☐
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>EDGAR A MAYA</u>		CÉDULA <u>1014548101</u>		FIRMA 	
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA					
NOMBRE <u>Neider Jaxon</u>		CÉDULA <u>1003289543</u>		FIRMA <u>Neider Jaxon</u>	
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS					
NOMBRE <u>Gustav Ramirez C.</u>		CÉDULA <u>65828126</u>		FIRMA <u>Gustav 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		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	Edgar AMAYA		CÉDULA	102054810	
FIRMA					
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA					
NOMBRE	Naidex Varon		CÉDULA	1007289543	
FIRMA	Naidex Varon				
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS					
NOMBRE	Cristian Ramirez		CÉDULA	65828126	
FIRMA	Cristian Janceth 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	270109			FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	15/05/2024
					VERSIÓN



PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 26 MES: 05

AÑO: 2016

Hora inicio: 07:30

CENTRAL/SEDE: CHAGARAY

VALIDO HASTA: DIA: 26 MES: 05

AÑO: 2016

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	Eduardo Centeno	CC	L005853572	
2	Tulio Nuduaer	CC	93490057	
3				
4				
5				
6				

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:

Nuevo Proyecto Horizontal San Lázaro Batista

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:

Montaje Castillo Columnas

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

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

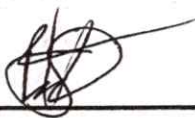
LÍNEA DE VIDA HORIZONTAL	Aplica ☐ N.A. ☒	ANCLAJE	Aplica ☒ N.A. ☐	LÍNEA DE VIDA VERTICAL	Aplica ☐ N.A. ☒
ESLINGA	☒ ☐			ARRESTADOR DE CAÍDA (freno)	☐ ☒
ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTO (Solo para trabajos a más de 6 mt de altura)	☒ ☐			CASCO CON BARBUQUEJO	☒ ☐
ARNÉS INTEGRAL	☒ ☐			GAFAS DE PROTECCIÓN	☒ ☐
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: antigripales?	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒	☐ ☒
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? ☒ 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>Roberto Madera Lora</u> CÉDULA <u>9345096</u> FIRMA <u>Roberto Madera Lora</u>										
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA										
NOMBRE <u>Edson Centeno</u> CÉDULA <u>100585387</u> FIRMA <u>Edson</u>										
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS										
NOMBRE <u>Gisela Ramirez</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>Gisela 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 <u>100585387</u> FECHA DE ACTUALIZACIÓN: <u>10/01/2017</u> VERSIÓN <u>1.0</u>										

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 <u>ED 691</u> <u>RAMIRO</u> CÉDULA <u>1020508900</u> FIRMA 								
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA								
NOMBRE <u>ED 611</u> <u>ALVARO</u> CÉDULA <u>9220548900</u> FIRMA 								
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS								
NOMBRE <u>LUIS RAMIREZ</u> CÉDULA <u>65828126</u> FIRMA <u>LUIS JANEAN 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

SISTEMA DE ASCENSO		ANDAMIOS	
ESCALERA PORTÁTIL ZAPATAS DE SEGURIDAD RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO INCLINACIÓN (4:1)	Aplica ☐ SI ☐ NO	N.A. ☒	Aplica ☒ SI ☐ NO
	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☒ SI ☐ NO
	☐ SI ☒ NA	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
ESCALERA FIJA	☐ SI ☒ NA	☐ 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	EDGAR AMAYA	CÉDULA	1024548100 FIRMA
AYUDANTE DE SEGURIDAD Y PERSONA RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIA			
NOMBRE	EDGAR AMAYA	CÉDULA	1024548100 FIRMA
COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS			
NOMBRE		CÉDULA	FIRMA
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:		VERSION

CONSORCIO EQUIGRAVA		REGISTRO DE ASISTENCIA, CHARLA, CAPACITACION O DIVULGACIÓN		Versión: 01	
CONSORCIO EQUIGRAVA		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FECHA: 15/11/2025	
CONSORCIO EQUIGRAVA		CONSORCIO EQUIGRAVA		CÓDIGO: FOR-001-SST	
Nº	TEMA/ACTIVIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FECHA	NOMBRE CONTRATISTA
1	90617501	Bladimir Antezubal	AYUD	21/5/26	BRBA
2	1005852367	Ronaldito Sogamoso	AYUDANTE	25-11-25	Ronaldito Sogamoso
3	7061100001	Carlos Tenorio	LABORATORIA		
4	1005851375	Edgar Ramirez Ramirez	AUX		Edgar Ramirez Ramirez
5	1129054322	Pedro Subaiza Pardo	OFI		Pedro Subaiza Pardo
6	23193932	Ismael Rios Alvarado	OFI		Ismael Rios Alvarado
7	1002165401	Roberto Pineda	OFI		Roberto Pineda
8	9154319	Julio Pineda	OFI		Julio Pineda
9	13176755	Ulises Pineda	OFI		Ulises Pineda
10	1006500032	Julio Pineda	AUX		Julio Pineda
11	1106336945	William Valenzuela	CONDUCTOR VEHICULO		William Valenzuela
12	931118816	Ernesto Lopez	OFI		Ernesto Lopez
13	11523070	Hector Lopez	AUX		Hector Lopez
14	9153351	Angelito Pineda	OFI		Angelito Pineda
15	1401583	Leonardo Pineda	AYUDANTE		Leonardo Pineda
16	93167446	William Pineda	OFI		William Pineda
17	1106336945	William Pineda	OFI		William Pineda
18	1005851375	Ismael Rios Alvarado	AUX		Ismael Rios Alvarado
19	77021684	Ismael Rios Alvarado	OFI		Ismael Rios Alvarado
20	1004000118	Roberto Pineda	CONDUCTOR VEHICULO		Roberto Pineda
21	77021684	Ismael Rios Alvarado	OFI		Ismael Rios Alvarado
22	11401583	Leonardo Pineda	AUX		Leonardo Pineda
23	1005851375	Ismael Rios Alvarado	AUX		Ismael Rios Alvarado
24	1005851375	Ismael Rios Alvarado	AUX		Ismael Rios Alvarado
25	1005851375	Ismael Rios Alvarado	AUX		Ismael Rios Alvarado
26	1005851375	Ismael Rios Alvarado	AUX		Ismael Rios Alvarado
27	1005851375	Ismael Rios Alvarado	AUX		Ismael Rios Alvarado
28	1005851375	Ismael Rios Alvarado	AUX		Ismael Rios Alvarado
29	1005851375	Ismael Rios Alvarado	AUX		Ismael Rios Alvarado
30					

CONSORCIO EQUIGRAVA		REGISTRO DE ASISTENCIA, CHARLA, CAPACITACION O DIVULGACIÓN		Versión: 01	
CONSORCIO EQUIGRAVA		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FECHA: 15/11/2025	
CONSORCIO EQUIGRAVA		CONSORCIO EQUIGRAVA		CÓDIGO: FOR-001-SST	
TEMA/ACTIVIDAD:		Riesgos asociados en obra		FECHA:	
EXPOSITOR		NOMBRES Y APELLIDOS		HORAS	
LUGAR		CARGO		TOTAL DE PERSONAS:	
Nº	Nº DOCUMENTO	NOMBRE CONTRATISTA		FIRMA	
1	73576233	11016 Paredes	OF	11/04	
2	14011500	22400 Lora	Arct	Repe Lora	
3	8850462	Wilson Castro	OF	Wilson Castro	
4	11523070	HECTOR (SOGOMOS)	OFX	HECTOR	
5	9153751	Enrique Paredes	OF	Enrique	
6	100581365	José Manuel Castro	OF	José Manuel	
7	932148714	ERNESTO LORA	OF	ERNESTO	
8	977012746	JULIAN DOLADO CASTRO	OFX	JULIAN DOLADO	
9	98617501	Blas Alarín	OF	Blas	
10	9154319	Yuri Castro	OF	Yuri	
11	100316549	Carlos Castro	OF	Carlos	
12	1005851830	Luis Fernando Rico	OF	Luis Fernando	
13	106762730	Carlos Fernando Rico	OF	Carlos Fernando	
14	106762730	Carlos Fernando Rico	OF	Carlos Fernando	
15	106762730	Carlos Fernando Rico	OF	Carlos Fernando	
16	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
17	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
18	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
19	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
20	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
21	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
22	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
23	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
24	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
25	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
26	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
27	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
28	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
29	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	
30	1007289252	Alber Castro	OF	Alber	

 CONSORCIO EQUIGRAVA		REGISTRO DE ASISTENCIA, CHARLA, CAPACITACION O DIVULGACIÓN		Versión: 01	
		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FECHA: 15/11/2025	
		CONSORCIO EQUIGRAVA		CÓDIGO: FOR-001-SST	
TEMA/ACTIVIDAD:		PROYECTO PARA LAS MANOS EN OSTA DE CONSTRUCCIÓN.		FECHA: 05/05/2025	
EXPOSITOR:		LUIS JAVIER PATIÑO S.		HORAS: 35 min	
LUGAR:		NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN SANTO DOMINGO		TOTAL DE PERSONAS: 32	
Nº DOCUMENTO		NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO	
1	1007816748	JUAN MARCELO ABLE		JEFE DE OCU	
2	211007816748	JUAN CARLOS ABLE		JEFE DE OCU	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
				FIRMA	
				JUAN MARCELO ABLE	

CONSORCIO EQUIGRAVA		REGISTRO DE ASISTENCIA, CHARLA, CAPACITACION O DIVULGACIÓN		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CONSORCIO EQUIGRAVA		Versión: 01	
CONSORCIO EQUIGRAVA		Tema/Actividad:		Riesgos para la salud en esta de construcción		FECHA: 15/11/2025		CÓDIGO: FOR-001-SST	
EXPOSITOR:		LUGAR:		NOMBRE Y APELLIDOS		CARGO		FECHA:	
Nº		Nº DOCUMENTO		NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO		HOURS	
								TOTAL DE PERSONAS:	
								NOMBRE CONTRATISTA	
								FIRMA	
1	1401683			Rodrigo Torres		Supervisor		05/05/20	
2	27791073			Rodrigo Torres		OFICIALE		12/05/20	
3	98617501			Bladimir Aristizabal		AYUD		13/05/20	
4	104141876			Edgar E. Ramirez		OFICIALE		15/05/20	
5	105551325			Edgar Ramirez		AYUD		16/05/20	
6	1153701			Edgar Ramirez		OFICIALE		17/05/20	
7	7376253			Edgar Ramirez		OFICIALE		18/05/20	
8	9154919			Edgar Ramirez		OFICIALE		19/05/20	
9	9850462			Edgar Ramirez		OFICIALE		20/05/20	
10	100226549			Edgar Ramirez		OFICIALE		21/05/20	
11	777012414			Edgar Ramirez		OFICIALE		22/05/20	
12	100591365			Edgar Ramirez		OFICIALE		23/05/20	
13	936148714			Edgar Ramirez		OFICIALE		24/05/20	
14	100226549			Edgar Ramirez		OFICIALE		25/05/20	
15	931153498			Edgar Ramirez		OFICIALE		26/05/20	
16	100591365			Edgar Ramirez		OFICIALE		27/05/20	
17	700226549			Edgar Ramirez		OFICIALE		28/05/20	
18	1006768230			Edgar Ramirez		OFICIALE		29/05/20	
19	104141876			Edgar Ramirez		OFICIALE		30/05/20	
20	100591365			Edgar Ramirez		OFICIALE		01/06/20	
21	104141876			Edgar Ramirez		OFICIALE		02/06/20	
22	104141876			Edgar Ramirez		OFICIALE		03/06/20	
23	11523020			Edgar Ramirez		OFICIALE		04/06/20	
24	105551325			Edgar Ramirez		OFICIALE		05/06/20	
25	1006768230			Edgar Ramirez		OFICIALE		06/06/20	
26	104141876			Edgar Ramirez		OFICIALE		07/06/20	
27	7376253			Edgar Ramirez		OFICIALE		08/06/20	
28	100591365			Edgar Ramirez		OFICIALE		09/06/20	
29	100226549			Edgar Ramirez		OFICIALE		10/06/20	
30	1004032113			Edgar Ramirez		OFICIALE		11/06/20	

2025

CONSORCIO EQUIGRAVA		REGISTRO DE ASISTENCIA, CHARLA, CAPACITACION O DIVULGACIÓN		Versión: 01	
		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FECHA: 15/11/2025	
		CONSORCIO EQUIGRAVA		CÓDIGO: FOR-001-SST	
TEMA/ACTIVIDAD:		Calcula como riesgo en obra		FECHA:	06/05/2026
EXPOSITOR:		Cristian Jarama		HORAS:	35 minutos
LUGAR:		Nueva Piedad		TOTAL DE PERSONAS:	10
N°		NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	NOMBRE CONTRATISTA	
1	9154319	José Pastor E	OF	FPM	
2	2005851365	José Manuel Gaitán	AUX	Base unificada	
3	31216765770	Carlos Fernando Pare Ceballos	AUX	Base unificada	
4	7777 047114	José María David Ceballos	AUX	Base unificada	
5	9344487114	Enrique Ceballos	OF	Base unificada	
6	9153325	Enrique Ceballos	OF	Base unificada	
7	73376737	Harold A. Ceballos	OF	Base unificada	
8	8850462	Harold A. Ceballos	OF	Base unificada	
9	1005851375	Harold A. Ceballos	OF	Base unificada	
10	1005851376	Harold A. Ceballos	OF	Base unificada	
11	7457354	Harold A. Ceballos	OF	Base unificada	
12	1005851371	Harold A. Ceballos	OF	Base unificada	
13	1005852367	Ronald A. Ceballos	AUX	Base unificada	
14	1007189752	Ronald A. Ceballos	AUX	Base unificada	
15	1023885389	Ronald A. Ceballos	AUX	Base unificada	
16	100405118	Ronald A. Ceballos	AUX	Base unificada	
17	1007816778	Ronald A. Ceballos	AUX	Base unificada	
18	73191922	Ronald A. Ceballos	AUX	Base unificada	
19	110673404	Ronald A. Ceballos	AUX	Base unificada	
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

 CONSORCIO EQUIGRAVA		REGISTRO DE ASISTENCIA, CHARLA, CAPACITACION O DIVULGACIÓN		Versión: 01	
		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FECHA: 15/11/2025	
		CONSORCIO EQUIGRAVA		CÓDIGO: FOR-001-SST	
TEMA/ACTIVIDAD:		ACCIONES BASICAS PARA TRABAJO SEGURO		FECHA: 15/11/2025	
EXPOSITOR:		GUSTAVO GARCIA		15 minutos	
LUGAR:		NUEVO QUINERO		34	
Nº DOCUMENTO		NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO	
1	106.765.130	Carlos Fernando Garcia	aux		
2	1907816730	Gustavo Garcia	Operador		
3	19165254	Fernando Garcia	Operador		
4	1907816730	Fernando Garcia	Operador		
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

CONSORCIO EQUIGRAVA		REGISTRO DE ASISTENCIA, CHARLA, CAPACITACION O DIVULGACIÓN		Versión: 01	
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		CONSORCIO EQUIGRAVA		FECHA: 15/11/2025	
				CÓDIGO: FOR-001-SST	
TEMA/ACTIVIDAD:		ACCIONES PARA TRABAJO SEGURO EN OBRA		FECHA:	02/05/2021
EXPOSITOR:				HORAS:	35 minutos
LUGAR:				TOTAL DE PERSONAS:	34
Nº		Nº DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
1	98617501		Bladimir Martínez	AYU	03/11/11
2	1007284252		José Elber Obeniet	Asistente	Enríquez
3	1005852367		Ronald Segamso	Asistente	Donato 5
4	11523070		Hector Usabuen	AUX	Donato
5	5953751		Ernesto Falcón	OF	Donato
6	1005851725		Esteban Rodríguez Romeros	AUX	Falcon R
7	114011500		Celso Labrador	AUX	Penabaz
8	98593009		Walter Martínez	OF	Penabaz
9	1005850072		Juan Fernando Rodríguez	AUX	John C.
10	1005854834		Luis Fernando Rico M	AY	Luis
11	1005951365		José Manuel Gómez	AUX	Toscani
12	9311487114		Ernesto López	OF	Ernesto
13	7770141161		Juan David López	AUX	Juan David
14	1005460084		Andrés Torres Vega	2a. BORATORISTA	Andrés
15	7319393939		Thomás Martínez	OFICIN	Thomás
16	1007180921		Shirley Nolasco	AYUD	Shirley
17	8850462		Wilson Álvarez Castro	OFIC	Wilson
18	9154319		Yanis Valderrama	OF	Yanis
19	11017221434		José Manuel Nolasco	Operador	José Manuel
20	10023165249		Andrés Torres Vega	OFICIN	Andrés
21	11042414846		Wilson Álvarez Castro	OFICIN	Wilson
22	7770141161		Thomás Martínez	OFICIN	Thomás
23	1005460084		Andrés Torres Vega	2a. BORATORISTA	Andrés
24	7319393939		Thomás Martínez	OFICIN	Thomás
25	1128094700		Shirley Nolasco	AYUD	Shirley
26	1106450107		Wilson Álvarez Castro	OFICIN	Wilson
27	1053010598		Yanis Valderrama	OFICIN	Yanis
28	1005460084		Andrés Torres Vega	2a. BORATORISTA	Andrés
29	7770141161		Juan David López	AUX	Juan David
30	1005460084		Andrés Torres Vega	2a. BORATORISTA	Andrés

CONSORCIO EQUIGRAVA		REGISTRO DE ASISTENCIA, CHARLA, CAPACITACION O DIVULGACIÓN		Versión: 01	
CONSORCIO EQUIGRAVA		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FECHA: 15/11/2025	
CONSORCIO EQUIGRAVA		CONSORCIO EQUIGRAVA		CÓDIGO: FOR-001-SST	
TEMA/ACTIVIDAD:		Petroactivación de riesgos en la obra		FECHA:	35 minutos
EXPOSITOR		Gustavo J. Domínguez C.		TOTAL DE PERSONAS:	29
LUGAR:		Aldea Pirocero, Hogar de la Luz, C. O. 1		NOMBRE CONTRATISTA	FIRMA
Nº	Nº DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	EC	CC
1	17153757	Elisabetta Párra	Asistente de	EC	End
2	27771093	Roberto Soto	DE. C.O. 1		Roberto
3	104933807	Walter L. L. L.			Walter
4	1003816715	Walter L. L. L.			Walter
5	57206768230	Walter L. L. L.			Walter
6	697453096	Walter L. L. L.			Walter
7	112884706	Walter L. L. L.			Walter
8	1053010598	Walter L. L. L.			Walter
9	1007164252	Walter L. L. L.			Walter
10	1005851365	Walter L. L. L.			Walter
11	98617501	Walter L. L. L.			Walter
12	1401560	Walter L. L. L.			Walter
13	73576223	Walter L. L. L.			Walter
14	1005854810	Walter L. L. L.			Walter
15	7777042144	Walter L. L. L.			Walter
16	10154319	Walter L. L. L.			Walter
17	1005552367	Walter L. L. L.			Walter
18	1005854810	Walter L. L. L.			Walter
19	7777042144	Walter L. L. L.			Walter
20	10154319	Walter L. L. L.			Walter
21	1005552367	Walter L. L. L.			Walter
22	1005854810	Walter L. L. L.			Walter
23	7777042144	Walter L. L. L.			Walter
24	10154319	Walter L. L. L.			Walter
25	1005552367	Walter L. L. L.			Walter
26	7777042144	Walter L. L. L.			Walter
27	10154319	Walter L. L. L.			Walter
28	1005552367	Walter L. L. L.			Walter
29	1005854810	Walter L. L. L.			Walter
30					

 CONSORCIO EQUIGRAVA		REGISTRO DE ASISTENCIA, CHARLA, CAPACITACION O DIVULGACIÓN		Consorcio Equigrava		FECHA: 15/11/2025 CÓDIGO: FOR-001-SST		Versión: 01	
TEMA/ACTIVIDAD		EXPOSITOR		FECHA		HORAS		TOTAL DE PERSONAS	
LUGAR		NOMBRE Y APELLIDOS		CARGO		NOMBRE CONTRATISTA		FIRMA	
14011583		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
298617501		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
34401559		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
41043111476		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
58350462		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
6100581325		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
735576131		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
8934458714		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
9169581325		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
107270121181		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
1115-23030		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
12002280031		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
13100453118		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
14032632106		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
151005854874		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
16104993607		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
17106368230		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
18106720057L		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
192003240322		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
201006700471		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
211005852363		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
221593251		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
231007100081		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
2414459254		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
251072284757		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
26106715969		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
2717171073		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
281107.372.434		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
29		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	
30		Bladimir Aristizábal		Asesor		28		28	

CONSORCIO EQUIGRAVA		REGISTRO DE ASISTENCIA, CHARLA, CAPACITACION O DIVULGACIÓN		Versión: 01	
		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		FECHA: 15/11/2025	
		CONSORCIO EQUIGRAVA		CÓDIGO: FOR-001-SST	
TEMA/ACTIVIDAD:		La seguridad y salud en obra va más allá de lo físico		FECHA:	15/11/2025
EXPOSITOR:		Luis Joneth Ramirez Cabeza		TOTAL DE PERSONAS:	15
LUGAR:		Nuevo Pionero Párramo Salinas		NOMBRE CONTRATISTA:	15
NP	Nº DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA	
1	8850461	Wilson Alvarez Castro	OFIC	Wilson A.C.	
2	73193922	Yennifer Milla Villalobos	OTER	Yennifer	
3	005851325	Eduar Rodriguez Romine	AVT	Eduar R.	
4	03448216	Expresio Lopez	OTER	Expresio	
5	104744876	Paola E. Ramirez Suarez	OTER	Paola E. Ramirez Suarez	
6	7770421164	Silvia Daniel Castillo	AVT	Silvia Daniel Castillo	
7	1452254	DAVID A.	OTER	DAVID A.	
8	1005051765	José Manuel Beitia	AVT	José Manuel Beitia	
9	1005852367	Ronaldo Spagnuolo	Asistente	Ronaldo S.	
10	123044706	José A. Grillo	Asistente	José A. Grillo	
11	1005050937	José Fernando R.	Asistente	José F.	
12	9906215967	Yulier Sanchez	OTER	Yulier Sanchez	
13	1002866779	José Morales Fina	OTER	José Morales Fina	
14	7002296322	Armando Ochoa	AVT	Armando Ochoa	
15	1002296322	Harold Ochoa	OTER	Harold Ochoa	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					