| ELEPHAS | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | CÓDIGO: | FTO-SST-26 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 2 |
| | PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS | FECHA: | 30/07/2025 |

**Tipo de trabajo:** Detención de caída

**Altura aproximada a la que se realiza la actividad:** 14mts

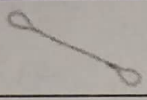
| Fecha de inicio: | Hora de inicio: | Fecha de finalización: | Hora fin: |
|---|---|---|---|
| 21-05-2026 | 7:00 am | 21-05-2026 | 5:00pm |

| Se encuentra afiliado a la seguridad social | EPS | | ARL | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Sura | | Sura | |

| ¿Se cuenta con el concepto de aptitud para trabajo en alturas(evalución médica y certificación)? | SI | X | NO | | N/A |
|---|---|---|---|---|---|

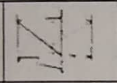
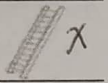
**Descripción de la actividad o tarea:** Mantenimiento preventivo CCTV

**Medidas de prevencción contra caidas**

| | | |
|---|---|---|
|  X |  X |  |
| Arnes de cuerpo completo | Eslinga sencilla | Doble eslinga |
|  X |  |  |
| Línea de vida en cuerda | Línea de vida en guaya | Mosquetones |

**OBSERVACIONES:**

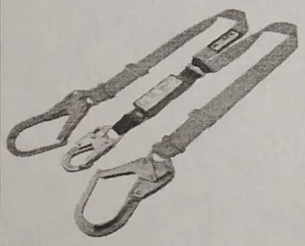
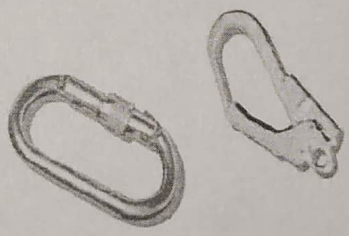
**Equipos y sistemas de acceso de trabajo en alturas**

| | | | |
|---|---|---|---|
|  X |  |  |  X |
| Señalización y demarcación | Andamio Tubular | Andamio de carga | Escalera |
|  |  |  |  |
| Escalera tijera | Elevadores | Red para protección contra caidas | Barandas o líneas de advertencia |

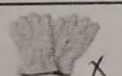
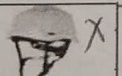
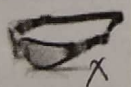
**OBSERVACIONES:**

**Verificación de los puntos de anclaje por cada trabajador:**

**Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caidas**

| | | | |
|---|---|---|---|
|  |  |  | X  |
| Linea de vida autoretractil | Eslinga con absorbedor de energia | Mosquetones y conectores | Eslinga de posicionamiento |

**Elementos de protección personal seleccionados por el empleador teniendo en cuenta los riesgos y requerimientos de la tarea**

| | | | |
|---|---|---|---|
|  X |  X |  X |  |
| Botas | Guantes | Casco con barbuquejo | Chaleco reflectivo |
|  |  X |  |  |
| Mascarilla | Monogafas | Protección auditiva | Casco para soldador |

**OBSERVACIONES:**

**Describa las herramientas o equipos adiccionales a utilizar:** Sopladora, desengrasante, destornilladores, paños, cortafrio

| Constancia de capacitación o certificado para el trabajo en alturas | SI [X] | NO [ ] | N/A [ ] |
|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES:**

| NOMBRE Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | FIRMA DEL EMPLEADO |
|---|---|---|---|
| Santiago Ruiz Hernandez | 1037622803 | Tecnico | Santiago Ruiz |
| Rodrigo Leon Torres Ospina | 15518501 | Tecnico | Rodrigo Torres |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Powered by CamScanner

| 3. ITEM A EVALUAR | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| ¿Se cuenta con el concepto de aptitud para trabajos en alturas(evaluación médica y certificación)? | X | | | |
| ¿Se ha verificado que las condiciones climáticas (lluvias, vientos, tormentas) se debe suspender de inmediato la actividad. | X | | | |
| ¿La (s) persona (s) que realizará el trabajo se encuentra en estado de salud y condiciones físicas aptas? | X | | | |
| ¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la realización de la tarea por parte del emisor del permiso? | X | | | |
| ¿La (s) persona (s) encargada (s) de ejecutar la labor está certificada en el nivel de formación correspondiente y/o cuenta con certificado por competencias para la realización de trabajos en alturas? | X | | | |
| ¿Se ha verificado y consultado que la persona que realizará el trabajo no sufre de vértigo o miedo a las alturas? | X | | | |
| Se ha realizado una inspección previa a los Equipos de Protección Personal y contra caídas y cumplen con las especificaciones técnicas? | X | | | |
| ¿Se ha verificado las hojas de vida de todos los equipos de altura, para constatar que no haya notas que indiquen que no es apto para su uso? | X | | | |
| Los puntos de anclaje para detención de caídas cumplen con la resistencia de 5000 lb por persona asegurada. | | | X | |
| Los puntos de anclaje para restricción de caídas cumplen con la resistencia de 3000 lb por persona asegurada. | | | X | |
| El lugar donde realizará la tarea tiene instalada una línea de vida con una resistencia mínima de 5000 lb o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse. | X | | | |
| Se cuenta con sistema de prevención contra caídas como barandas, delimitación del área y señalización. | X | | | |
| El sitio donde va a colocar el equipo no interrumpe la circulación o acceso a zonas restringidas (entradas y salidas de emergencia, escaleras de acceso, tableros de control o eléctricos, camillas, extintores). | | X | | |
| El área esta ordenada y aseada; libre de escombros, varillas, o cualquier otro tipo de elemento que ocasionen una lesión mayor en caso de una caída o interferencia en el transporte de materiales. | X | | | |
| Se cuenta con sistemas de acceso para trabajos en alturas como andamios, escaleras y que cumplan con las normas de calidad y seguridad. | X | | | |
| En caso de presentarse dentro del área de trabajo exposición a líneas o equipos eléctricos energizados se cuenta con las distancias de seguridad mínimas (3 mts) requeridas, en caso de no cumplirse se deberá contar con procesos como suspensión o protección de las líneas o equipos energizados. | X | | | |
| Se cuenta con estándar de seguridad para trabajos en alturas en la actividad que se está ejecutando. | X | | | |
| Si están realizando trabajos en alturas con otras tareas de alto riesgo como espacios confinados, trabajos en caliente y energías peligrosas, se cuenta con los permisos y listas de verificación respectivas. | | | X | |
| Se cuenta con brigada de emergencias y plan de rescate para trabajo en alturas. | X | | | |
| Se ha aplicado la lista de verificación para trabajos en alturas anexa a este permiso, o en caso de tarea nueva para la compañía, uso de maquinaria o equipos especiales, riesgos del ambiente o locativos que no se abarquen en el permiso o lista de verificación; se elabora el Análisis Seguro de la Tarea acorde con las necesidades específicas del sitio. | X | | | |

OBSERVACIONES

El trabajador en todo momento debera estar debidamente anclado a dos puntos y en caso de presentarse lluvia debera suspender la actividad.

**AUTORIZACIÓN: Confirmo que la zona ha sido revisada tomadas las medidas de seguridad y autorizo el permiso.**
**Si durante la realización del trabajo son quebrantadas las condiciones de seguridad del equipo de protección personal o de la lista de verificación, el permiso carecerá de validez y el operario deberá solicitar uno nuevo.**
**Sera responsabilidad del trabajador notificar al empleador cualquier circunstancia que desmejore las condiciones.**

Rodrigo Tomes

**Nombre y firma de La persona que autoriza el trabajo:**

| Rodrigo Tomes | Rodrigo Tomes |
|---|---|
| **Nombre y firma del Coordinador de trabajo en alturas** | **Nombre y Firma de la persona que activa el plan de emergencias.** |

| 4 CIERRE DE PERMISO DE TRABAJO | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Hora de finalización de la actividad | 5:00 pm | | | |
| Trabajo terminado | X | | | |
| Señalización retirada | X | | | |
| El área queda limpia y sin residuos | X | | | |
| Se han presentado accidentes Y/o incidentes | | X | | |

CANCELACIÓN DEL PERMISO

Por las razones que se detallan a continuación se cancela la autorización para efectuar el trabajo en altura especificado en la sección.

| NOMBRE: | FIRMA DE QUIEN CANCELA: |
|---|---|
| CARGO: | FECHA: |

Powered by CamScanner