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

Tipo de trabajo: Detención de caida

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

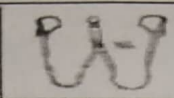
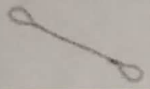
Fecha de inicio:	Hora de inicio:	Fecha de finalización:	Hora fin:
29-05-2026	7:00am	29-06-2026	5:00pm

Se encuentra afiliado a la seguridad social	EPS	Sura	ARL	Sura

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

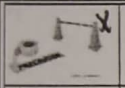
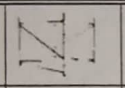
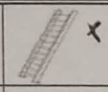
Descripción de la actividad o tarea: Mantenimiento preventivo CCTV

Medidas de prevencción contra caidas

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

OBSERVACIONES:

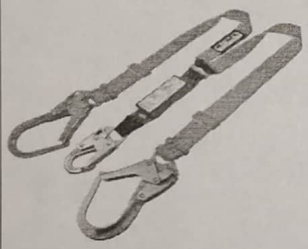
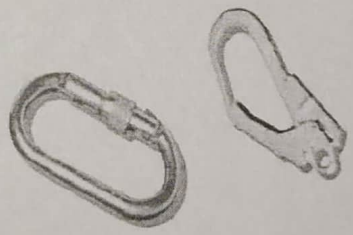
Equipos y sistemas de acceso de trabajo en alturas

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

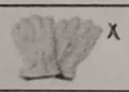
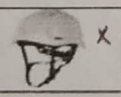
OBSERVACIONES:

Verificación de los puntos de anclaje por cada trabajador:

Sistemas de restricción, posicionamiento o detención de caidas

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

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

 X Botas	 X Guantes	 X Casco con barbuquejo	 Chaleco reflectivo
 Mascarilla	 X 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
Sustiago Ruiz Hernandez	1036228803	Tecnico	Santiago Ruiz
Rodrigo Torres Ospina	1551839	Tecnico	Rtorres

Powered by CamScanner

3. ÍTEM 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.

Rodryo Tomes

Nombre y firma de La persona que autoriza el trabajo:

Rodryo Tomes	Rodryo 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	5:00pm			
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