CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 06 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHIRAJARA

VALIDO HASTA: DIA: 06 MES: 06 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	Yinis Patiño	CC	91543149	
2	[illegible]	CC	1047467756	
3	Welfer Cano B.	CC	8'980938.	
4	Cristian Blanco	CC	1049825578	
5	/	/	/	/
6	/	/	/	/

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: DESENCOFRADO PLACA, RETIRO CASTILLO COLUMNA

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: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan muñoz CÉDULA 85.260.763 FIRMA

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

NOMBRE Harold Carranza CÉDULA 1106772464 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristy Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Cristy 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 06 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHARRAS

VALIDO HASTA: DIA: 06 MES: 06 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	PEDRO LUIS	CC	1178054322	PEDRO
2	JHON CARMOS B	CC	73576233	JHON
3	Juan Fernando R	CC	1006500927	Juan C.
4	Ronaldo Sogamoso	CC	1005852367	Ronaldo S.
5	James Alvarez	CC	3806475	
6	Victor Manuel	CC	73007705	Victor

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: NUEVO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

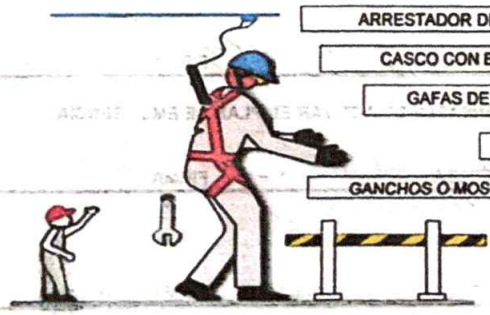
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: formaleteo columnas, fundida de columnas.

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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	☑	☐

	SI	NA		SI	NO
ESCALERA FIJA	☐	☑	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	☐	☐

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 Isaias muñoz CÉDULA 85.260.963 FIRMA

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

NOMBRE Harold Cano CÉDULA 1067924.4 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Gisel Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Gisel 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 30 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 30 MES: 06 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	Edwin Rodriguez	ce	1085 851 385	Edwar R
2				
3				
4				
5				
6				

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

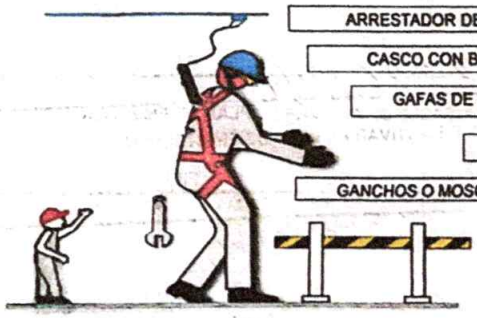
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
Montaje castillo columna., montaje Laminas en placa

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: Si, Andamio

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan Muñoz CÉDULA 35.260.967 FIRMA

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

NOMBRE Harold Cervera CÉDULA 1067[illegible] FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Liz Ramirez CÉDULA 6502820 FIRMA Liz 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 10 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 10 MES: 06 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	Wilson Alvarez	Ce	8850462	Wilson A C
2	Dicson Eduardo [illegible]	cc	1047406876	
3	Ernesto Lopez	Ce	93448714	
4	Jhoy Ragnard	cc	77576223	
5	Jimis Patron	Ce	9154319	
6	Jaime Alvarez	cc	3806475	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

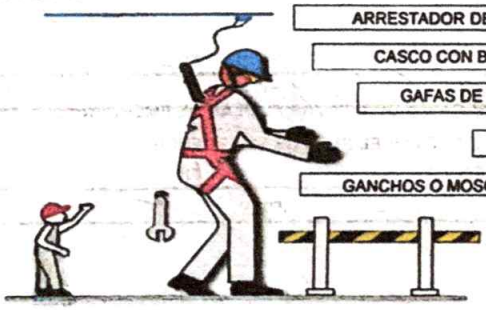
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
MONTAJE CASTILLO COLUMNA, MONTAJE LAMINAS PLACA.

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANCLADO

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan muñoz CÉDULA 85.260.963 FIRMA

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

NOMBRE Harold carranza CÉDULA 1067[illegible] FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristy Janeth Ramirez CÉDULA 65828126 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 10 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 10 MES: 06 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	Victor manuel Jair	Ce	73007705	Victor Jair
2	Ronaldo Sogamoso	Cc	1005852367	Ronaldo S.
3	Eingleber Parra	Ce	915375	Eingleber
4	Roberto	Ce	79777013	Roberto
5	Nelfer Cortes H.	Ce	8'980938.	
6	Holmes Estrada	Ce	1014467756	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
Montaje castillo columna, montaje laminas en 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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: Si, andamio

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 Nn	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan Muñoz CÉDULA 85.260.963 FIRMA

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

NOMBRE Harold Carranza CÉDULA 1106[illegible]4 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Lisy Ramirez CÉDULA 55828126 FIRMA Lisy 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 12 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:00 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 12 MES: 06 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	Brayan Esteban	CC	1047414876	
2	Edgar Rodriguez Ramirez	CC	1005 851 325	Edgar R
3	Jose Eliecer Jaramillo	CC	1007295574	Jose Eliecer Jo
4				
5				
6				

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

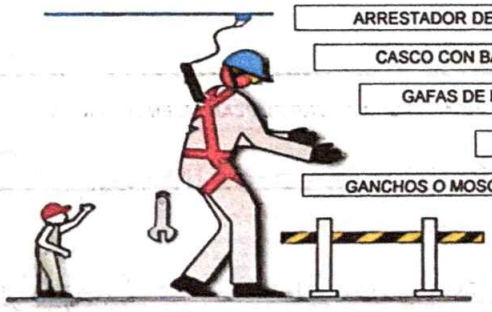
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: formaleteo columnas, fundida de columnas

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANDARIO

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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 Rolfi Perez V CÉDULA 1118869700 FIRMA

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

NOMBRE Harold Cano CÉDULA [illegible] FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Gisel Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Gisel 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 12 MES: 08 AÑO: 2016 Hora inicio: 07:40 CENTRAL/SEDE: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 12 MES: 06 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	Dalver Alvarez	3806478		
2	Wilson Alvarez Cotes	8850462		Wilson A C
3	Einer Heberto Lopez	9153751		
4	ROBERTO	73179073		ROBERTO
5	Nelfer Cortes H.	8'980 938		
6	KEVIN YAMES TRAPA	1047467178		

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
DESENCOFRADO COLUMNAS, MONTAJE DE ACERO COLUMNA

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Raiki Pena V CÉDULA 11336700 FIRMA

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

NOMBRE Harold Carranza CÉDULA 1106772404 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Gisy Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Gisy 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 12 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:40 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 12 MES: 06 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	Ronaldo Sogamoso	CC	1005852369	Ronaldo S.
2	Cristian Blanco	CC	1049825588	
3	JHOYCAMOS P	CC	78576277	JHOY
4	YIMIS PATARO	CC	9154 319	
5	Ernesto Lopez	CC	93448714	
6	Victor Manuel	CC	73007705	Victor Pollyn

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
Amarre de hierro en 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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: HERRAMIENTAS MANUALES

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: SI, ANCLADO

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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Ralfh Perez CÉDULA 1113868700 FIRMA

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

NOMBRE Herold cuma CÉDULA 1106792604 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cirsy Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Cirsy 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 23 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHARRAPA

VALIDO HASTA: DIA: 23 MES: 06 AÑO: 2026 Hora final: 17:30 CONTRATO N°

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC -CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	[illegible]			
2	Nilson Alvarez Cort	cc	88504762	Nilson A C
3	Rolando LARA	cc	1064993850	Rolando
4	ANDRES TESEDOR	cc	1047464089	ANDRES...
5	/	/	/	/
6	/	/	/	/

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
MONTAJE CASTILLO COLUMNAS, MONTAJE VIGUETAS EN PLACA, AMARRE DE H-2480 EN PLACA

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO [x] NO RUTINARIO [ ] ALTURA APROXIMADA :

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

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

	Aplica	N.A
ANCLAJE	[x]	[ ]



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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: HERRAMIENTA MANUAL

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: SI, ANDARIO

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

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 RAFHE PEÑA V CÉDULA 1118868700 FIRMA

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

NOMBRE Harold Cuesta CÉDULA 1064[illegible]04 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristy Ramirez C CÉDULA 65828126 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 13 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 13 MES: 06 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	Victor Manuel Parra	CC	73007705	Victor Parra
2	JHON C Ramos	CC	73576283	JHON
3	Eriberto Ortega	CC	1002516544	Eriberto.
4	Carlos Fernando Pulla Colina	CC	1.106768.130	
5	Ronaldo Sogamoso	CC	1005852367	Ronaldo S.
6	JANELIS A	CC	91407254	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
MONTAJE ANILLO COLUMNA, MONTAJE LAMINAS EN PLACA, AMARRE HIERRO EN 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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANDAMIO:

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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	☒	☐

	SI	NA		SI	NO
ESCALERA FIJA	☐	☒	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	☐	☐

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 RAIHI PINA V CÉDULA M13868700 FIRMA

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

NOMBRE Harold [illegible] CÉDULA [illegible] FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristy Ramirez C. CÉDULA 65828126 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 13 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 13 MES: 06 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	Engleberto Pajaro	cc	9153751	
2	Nelfer Conco H.	CC	81980938.	
3	[illegible]	CC	3806475	
4	[illegible]	CC	1047111876	
5	[illegible]	[illegible]	1047677756	
6	cristopher	CC	1235649872	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
MONTAJE CASTILLO COLUMNA, MONTAJE CADENAS EN PLACA, AMARRE DE HIERRO EN 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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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 RALFHI PUJA V CÉDULA 1118868700 FIRMA

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

NOMBRE Harold Carranza CÉDULA 1106[illegible] FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristy Ramirez C CÉDULA 65828126 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 26 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 26 MES: 06 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	Nilson Alvarez C	CC	8850462	Nilson A C
2	Cristofer	CC	1233049672	
3	Rolando LARA	CC	1049938801	Rolando
4	Yhoiner Echeverry	CC	1047414876	
5	Cristian Blanco	CC	1049625584	
6	Soporte	CC	9145250	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

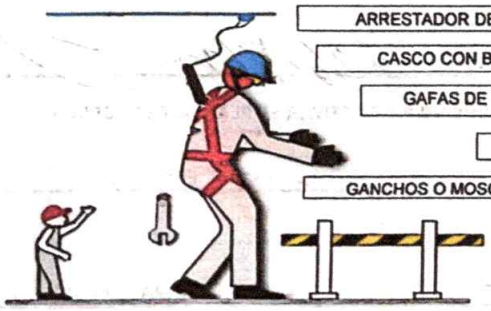
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
ARMADO CUERPO COLUMNA, ENCASTILLADO DE COLUMNAS, Formaletas de Columnas,

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD	1		2		3		4		5		6	
	Si	No	Si	No	Si	Nn	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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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	☑	☐

	SI	NA		SI	NO
ESCALERA FIJA	☐	☑	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 Jhon Muñoz CÉDULA 85.260.963 FIRMA

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

NOMBRE Harold Carrera CÉDULA 1106892404 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristian Ramirez CÉDULA 65828128 FIRMA Cristian Jeneth 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 16 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 16 MES: 06 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	ERNESTO LOPEZ	CC	93144974	
2	ENGLEBERTO PAJAN	CC	91537351	
3	YOMIS PAJON	CC	91541319	
4	REINER	CC	1004216977	
5	ANDRES RESTREPO	CC	1004546081	
6	WILSON MANUEL	CC	73001701	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

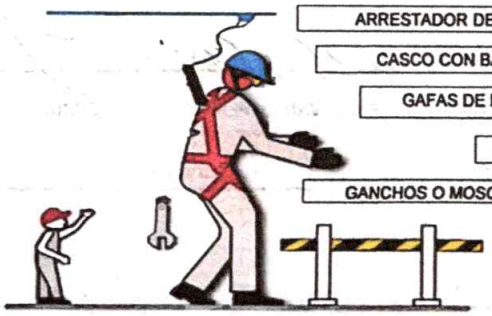
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
MONTAJE MOTILLO COLUMNA, FORMALETEO DE COLUMNA, CARGUE DE TABLA PARA ARMADO DE PLACA.

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD	1		2		3		4		5		6	
	Si	No	Si	No	Si	Nn	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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 [illegible] CÉDULA 25.260.963 FIRMA

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

NOMBRE Harold Carranza CÉDULA [illegible] FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Ciro Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Ciro 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 16 MES: 06 AÑO: 2022 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE:: Obando

VALIDO HASTA: DIA: 16 MES: 06 AÑO: 2022 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	Reinaldo Alvarez	Cc	73193932	
2	Nelson Cano G.	cc	8'980938	
3	James Hurtado	CC	3806475	
4				
5				
6				

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
Montaje castillo de columnas.

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: Si, Anclaje

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 Nn	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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 Juan [illegible] CÉDULA 25,760,963 FIRMA

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

NOMBRE Harold Courtz CÉDULA 1067[illegible]404 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristian Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Cristian 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 19 MES: 05 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRAL

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	Rolando Lara	cc	1044993807	Rolando
2	Yimis Patiño	cc	9154319	Yimis
3	Ernesto Lopez	cc	93446714	Ernesto
4	Felipe Luna	cc	14611560	Felipe
5	Juan Fernando	cc	1006500937	Juan C.
6	Victor Manuel Parra	cc	93007205	Victor Parra

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
Amarre de Hierro en Placa, Cargue de Hierro a la 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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: Si, Anclado

ESTADO DE SALUD	1		2		3		4		5		6	
	Si	No	Si	No	Si	Nn	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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan muñoz CÉDULA 25,160,963 FIRMA

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

NOMBRE Jerow Correa CÉDULA 1.10.0.977.404 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristh Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Cristh 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 20 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 09:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRO

VALIDO HASTA: DIA: 20 MES: 06 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
	Rolando CARA		1064993480	
1	JHONY Ramos B	cc	7357623	
2	HELTON Vasquez	cc	11523070	
3	Hugo Garcia	cc	1006	
4				
5				
6				

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA.

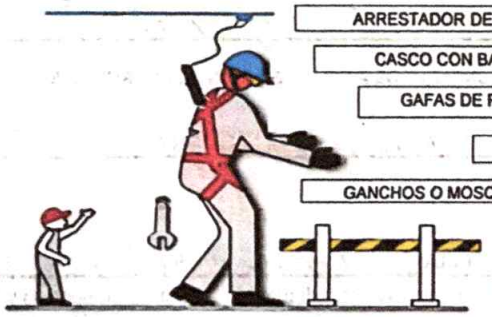
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: FUNDIDA DE COLUMNAS

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD	1		2		3		4		5		6	
	Si	No	Si	No	Si	Nn	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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan [illegible] CÉDULA 85.266.[illegible] FIRMA

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

NOMBRE Harold Cardenas CÉDULA 1106[illegible] FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cesar Ramirez CÉDULA 65828[illegible] FIRMA Cesar 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 20 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 20 MES: 06 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	Ernesto Lopez	cc	93448714	
2	Martian Blanco	cc	1.049825577	
3	Victor Manuel	cc	73007705	
4	Juan Fernando Rodriguez	cc	1006500937	Juan Cardenas
5	Pedro Luis	cc	1128054327	
6	Cesar Andres Castro Ruiz	cc	1006279441	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
Nuevo Proyecto Hospital San Juan Ramona

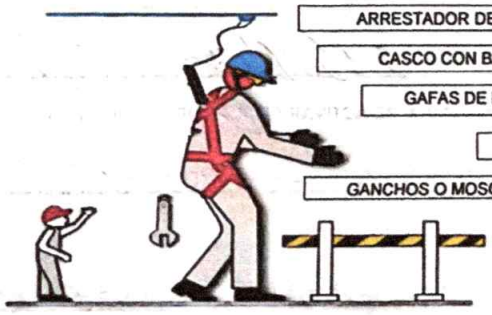
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
Formaleteo columna, fundida de columna.

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan muñoz CÉDULA 95,260,963 FIRMA

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

NOMBRE Harold Correa CÉDULA 1106933404 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristy Ramirez CÉDULA 55828126 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 20 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 20 MES: 06 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	Jaime Alvarez	CC	3806471	
2	Helmer Vargas Rada	CC	1014761756	
3	Yamid Pedroza	CC	9154319	
4	Christian E. Rodriguez	CC	1047414876	
5	Cristian	CC	1233049672	
6	Nelson Correa H	CC	8980933	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

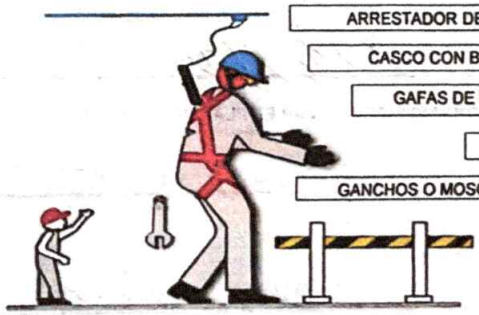
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
Montaje de Hierro en columna, Fundida de columna.

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: Si, Andamio.

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 [illegible] CÉDULA 93.260.963 FIRMA [signature]

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

NOMBRE Harold [illegible] CÉDULA [illegible] FIRMA [signature]

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristy Ramirez CÉDULA 55828126 FIRMA Cristy 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 21 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 22 MES: 06 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	HECTOR USAQUEN	CC	11523070	
2	JHON CAMILO	CC	73576233	
3	[illegible]	CC	14.011.560	
4	[illegible]	CC	4.102.430	
5	[illegible]	CC	1044825578	
6		CC		

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

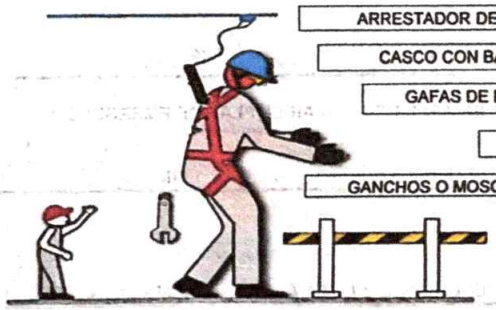
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: Cargue de tablas para armado de placa, Amarre de hierro en Placa.

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☐	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan Muñoz CÉDULA 83.260.963 FIRMA

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

NOMBRE Harold Carranza CÉDULA 1036772404 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristh Ramirez CÉDULA 85828126 FIRMA Cristh Jonath 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 22 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 22 MES: 06 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	YOMIS PAJAN	CC	9154 319	
2	JAIRO ALVAREZ	CC	3806476	
3	CRISTOFER	CC	1235049642	
4	WELFER CORREA H	C.C.	8'989938.	
5	ANDRES TEJEDOR	CC	1047464021	ANDRES...
6	KEVIN VILLEGAS	CC	1047161756	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
NUEVO PROTECHO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA.

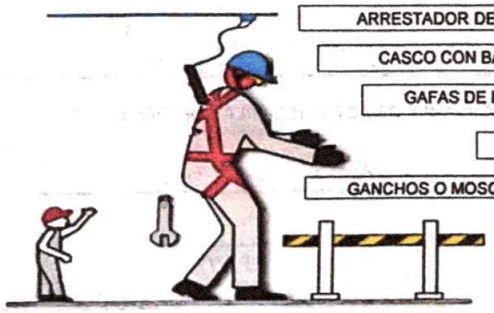
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
Armada de hierro en placa, Desfolado Columna en placa,

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO [x] NO RUTINARIO [ ] ALTURA APROXIMADA :

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

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

	Aplica	N.A
ANCLAJE	[x]	[ ]



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

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?	[x]	[ ]	[x]	[ ]	[x]	[ ]	[x]	[ ]	[x]	[ ]	[x]	[ ]
Actualmente toma medicamentos que causen sueño, ejemplo: antigripales?	[ ]	[x]	[ ]	[x]	[ ]	[x]	[ ]	[x]	[ ]	[x]	[ ]	[x]
Se encuentra libre de consumo de sustancias psicoactivas?	[x]	[ ]	[x]	[ ]	[x]	[ ]	[x]	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[ ]

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan Muñoz CÉDULA 85.260.961 FIRMA

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

NOMBRE Hansu Cano CÉDULA [illegible] FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristy Ramirez CÉDULA 1037628126 FIRMA Cristy Jeneth 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 22 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 22 MES: 06 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	Cristian E Romero	cc	1047414876	
2	Victor Manuel Parra	cc	73007705	Victor Parra
3	Juan fernando	cc	1006500937	Juan fernando
4	Rolando Ch Ch	cc	1049938801	Rolando
5	Jeferson Uttagues	cc	1108779466	
6	Ernesto Lopez	cc	93414871	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista.

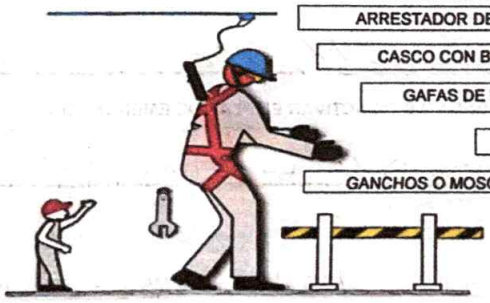
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
Montaje de Tabla en Placa, Cargue de Hierro a Placa, Amarre de hierro en Placa

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO [x] NO RUTINARIO [ ] ALTURA APROXIMADA :

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

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

	Aplica	N.A
ANCLAJE	[x]	[ ]



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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: Herramienta manual

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: Si, Andamio

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

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 [illegible] CÉDULA 3E76096 FIRMA

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

NOMBRE Harold Carranza CÉDULA 1068[illegible] FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cruz Ramirez CÉDULA 55328126 FIRMA Cruz 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 22 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:00 Am CENTRAL/SEDE:: Chaparral T

VALIDO HASTA: DIA: 27 MES: 06 AÑO: 2026 Hora final: 18:00 pm CONTRATO N°

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC -CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Pedro E. Benjamin Alvarez	Ce	1047397523	
2	Jorge A Caballo R	Ce	1128044706	
3	Abraham Henriquez	Ce	1053010598	
4	Juan Muñoz	Ce	85.260.963	
5	RALPHE PEÑA V.	Ce	1118868700	
6				

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Nuevo proyecto Hospital San Juan Bautista

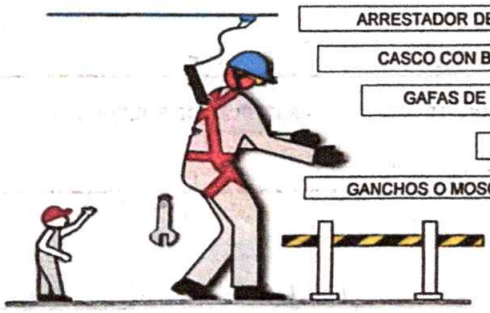
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: Inspección de placa.

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO [X] NO RUTINARIO [ ] ALTURA APROXIMADA: 3.90 mts

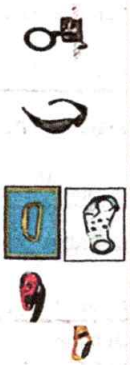
MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

	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		X
AYUDANTE DE SEGURIDAD		X
CONTROL CAÍDA DE OBJETOS		X
BARANDAS	✓	

	Aplica	N.A
ANCLAJE		



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



EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: N. A

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: Si Andamio certificado

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?	✓		✓		✓		✓		✓			

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 RALFHI PEÑA V CÉDULA 1118863700 FIRMA

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

NOMBRE Harold A. Carrasquilla CÉDULA 1106771407 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristian Ramirez CÉDULA 6582812 C FIRMA Cristian 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 23 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 23 MES: 06 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	[illegible]	cc	1014767756	
2	cristofer guerrero	cc	1235049672	
3	Wilfer Cano H.	cc	81980938.	
4	Nicolas Ramirez	cc	1047414876	
5	Ernesto Lopez	cc	93448716	
6	Victor Manuel Parra	cc	73007705	Victor Parra

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: NUEVO PROYECTO SAN JUAN BAUTISTA HOSPITAL

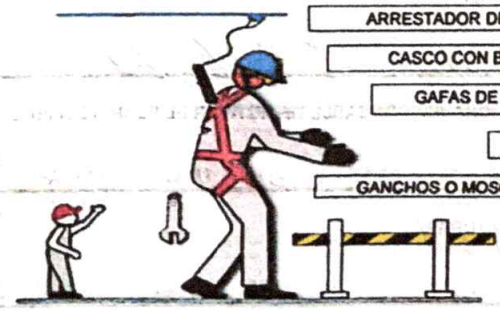
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: Armado de placa, Amarre de hierro en placa.

TIPO DE TRABAJO: RUTINARIO [x] NO RUTINARIO [ ] ALTURA APROXIMADA :

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS

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

	Aplica	N.A
ANCLAJE	[x]	[ ]



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

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA HACER LA TAREA: HERRAMIENTA MANUAL

VERIFICACIÓN PUNTOS DE ANCLAJE POR CADA TRABAJADOR: JI, ANDAMIO

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

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan [illegible] CÉDULA 85266763 FIRMA

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

NOMBRE Harold Carrasquilla CÉDULA 65828126 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristy Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Cristy 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 23 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHIRAMEA

VALIDO HASTA: DIA: 23 MES: 01 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	Jaime Alvarez	CC	3806427	
2	Felipe Lopez	CC	1140115601	
3	Jhoyramos B	CC	73576283	
4	Juan Fernando R	CC	1006600017	Juan S.
5	Rolando LARA	CC	1047993801	
6	Joselibardo	CC	1007285414	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

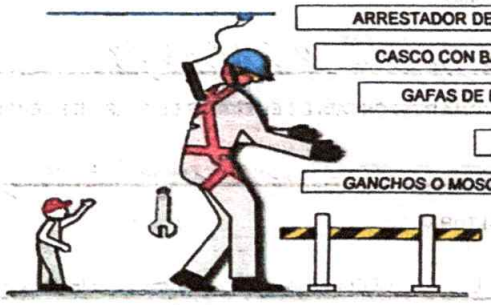
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: Fundida de columnas, Armado de placa, Amarre de hierro en placa.

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD	1		2		3		4		5		6	
	Si	No	Si	No	Si	Nn	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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 [illegible] CÉDULA 85.160.963 FIRMA

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

NOMBRE Harold Carranza CÉDULA [illegible] FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristian Ramirez CÉDULA 1098728126 FIRMA Cristian Jonathan 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 23 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 23 MES: 06 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	Alcover Garcia	cc	7951522	
2	Carlos Moreno	cc	9.102430	
3	Hector Ulloque	cc	11523070	
4	Daniel Sierra	cc	9145254	
5	Cristian Blanco	cc	1004982578	
6	Leonardo Motta	cc	1106783344	Leonardo Motta

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Nuevo Proteccio Hospital San Juan Bautista

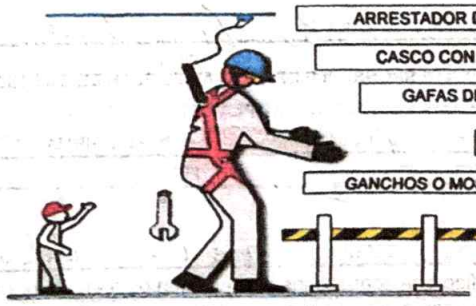
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: Fundida de columna, Armado de Placa, amarre de hierro en Placa.

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: Si, Andamio

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan Muñoz CÉDULA 85.260.963 FIRMA

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

NOMBRE Harold Quiroga CÉDULA 1106 [illegible] FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristian Ramirez CÉDULA 6382820 FIRMA Cristian Joneth 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 23 MES: 06 AÑO: 2026 Hora Inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 23 MES: 6 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	YINIS PAJON	CC	9154319	
2	Jhon Rojas	CC	1006884736	Jhon Rojas
3	LUIS FERNANDO	CC	1005854834	LUIS FERNANDO
4	[illegible]	CC	14611583	
5	JEFERSON Mattar Pena	CC	1106779440	
6				

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
Fundida de columna, Armado de Placa, amarre de hierro en 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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☐	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan [illegible] CÉDULA 95260963 FIRMA

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

NOMBRE Harold Carranza CÉDULA 1067732404 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Lisy Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Lisy Loreth 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 24 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 8:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 24 MES: 06 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	Nelfar Cortes M	CC	8.198.738.	
2	Leonardo Motta	CC	1106783349	Leonardo Motta
3	Edwin Fernando Tique	CC	1111043267	
4	Juan Fernando R	CC	1006500937	Juan Fernando
5	Cesar Romero G	CC	9.102.430	
6	Jhon Steven Rojas	CC	1006789736	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

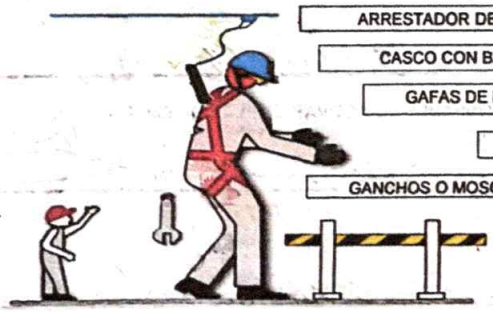
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: Amarre de hierro en placa.

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan Muñoz CÉDULA 25.260.963 FIRMA

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

NOMBRE Harold Correa CÉDULA 1026xxx601 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristh Ramirez CÉDULA 65821216 FIRMA Cristh 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 24 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:30 CENTRAL/SEDE: Calarca

VALIDO HASTA: DIA: 24 MES: 06 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	Felipe Lopez	Cc	1144011566	
2	Kevin Yamid Sierra	Cc	1047467756	
3	Jeferson Hoffer	Cc	1106777444	
4	Ernesto Lopez	Cc	93447714	
5	Cristian Esteban	Cc	1047448876	
6	Cristian Orozco	Cc	1649845771	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

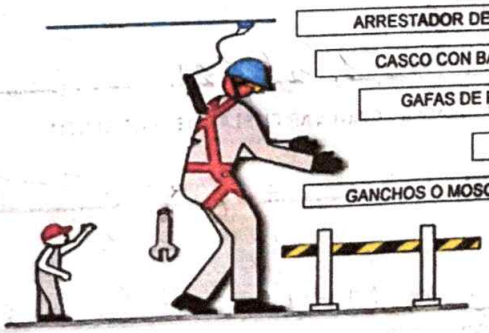
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: Armar de hierro en placa

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, Andamio

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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 Juan Muñoz CÉDULA 85,260,963 FIRMA

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

NOMBRE Harold Moreno CÉDULA [illegible] FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristian Ramirez CÉDULA 6582826 FIRMA Cristian 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 24 MES: 06 AÑO: 2020 Hora inicio: 09:30 CENTRAL/SEDE: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 24 MES: 06 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	Victor Manuel Parra	Ca	7360776 5	Victor Parra
2	Cristofer Gutierrez	ca	1023049642	
3	Jaime Alvarez	Ct	3806475	
4	Gilberto Santamaria	cc	93637614	Gilberto
5	JHON Ramos P	Ca	7557623?	JHON
6	Yimis Pabon	ce	91543194	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO: Nuevo Proyecto Hospital San Juan Bautista

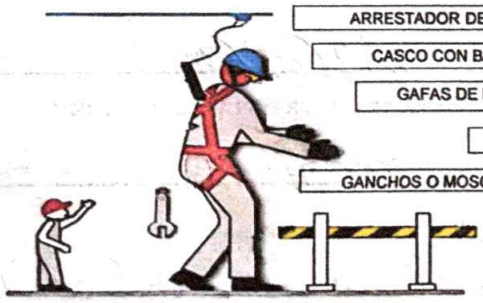
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR: Amarre de hierro en placa

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: Si, Andamio

ESTADO DE SALUD	1		2		3		4		5		6	
	Si	No	Si	No	Si	Nn	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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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	☑	☐

	SI	NA		SI	NO
ESCALERA FIJA	☐	☑	RIELES Y PELDAÑOS EN BUEN ESTADO	☐	☐

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 Juan muñoz CÉDULA 85.260.963 FIRMA

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

NOMBRE Hector Cruz CÉDULA 1.101.693.240 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Cristian Ramirez CÉDULA 6582820 FIRMA Cristian Jonathan 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 26 MES: 06 AÑO: 2020 Hora inicio: 07:45 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 26 MES: 06 AÑO: 2020 Hora final: 22:00 CONTRATO N°: _____

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC -CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	Juan Fernando R	Cc	1006500937	Juan Cardenas
2	Rolando LARA	Cc	1024993807	Rolando
3	Cristofer	Cc	1235044964	
4	RE ing Yenes TRADA	Cc	1041711671	
5	Carlos Romero	Cc	9.102.430	Carlos Romero
6	Wilber Cortes H.	Cc	8'980938.	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

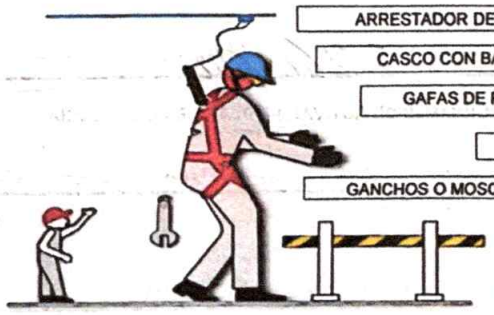
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
Amarre de hierro en placa, Cargue de material a la placa.

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANDAMIO

ESTADO DE SALUD	1 Si	1 No	2 Si	2 No	3 Si	3 No	4 Si	4 No	5 Si	5 No	6 Si	6 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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan muñoz CÉDULA 85,260,963 FIRMA

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

NOMBRE Harold carranza CÉDULA 1106792404 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Yuri Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Yuri 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**

Scanned with CamScanner

CONSORCIO EQUIGRAVA

PERMISO PARA TRABAJOS EN ALTURA

FECHA EXPEDICIÓN: DIA: 26 MES: 06 AÑO: 2026 Hora inicio: 07:45 CENTRAL/SEDE:: CHAPARRAL

VALIDO HASTA: DIA: 26 MES: 06 AÑO: 2026 Hora final: 22:00 CONTRATO N°

PERSONAL QUE EJECUTA EL TRABAJO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CLASE DE DOCUMENTO CC -CE	NUMERO DE DOCUMENTO	FIRMA
1	JHON RAMOS P	7[illegible]735		JHON
2	Felipe Lopez	CC	1[illegible]5[illegible]	
3	Leonardo Motta	CC	1106783349	Leonardo Motta
4	PEDRO LUIS	1128[illegible]322		PEDRO
5	Einglberto Lopez	CC	9153751	
6	[illegible]	CC	14611883	

SITIO DONDE SE REALIZA EL TRABAJO:
NUEVO PROYECTO HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA

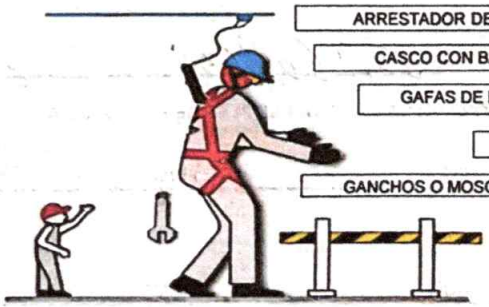
DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO A REALIZAR:
Amarre de hierro en placa. Cargue de materiales a Placa

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	☑	☐



	Aplica	N.A
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: SI, ANCLADO

ESTADO DE SALUD	1		2		3		4		5		6	
	Si	No	Si	No	Si	Nn	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?	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐	☑	☐

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE ASCENSO

ESCALERA PORTÁTIL Aplica ☐ 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? 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 Juan muñoz CÉDULA 85,260,763 FIRMA

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

NOMBRE Harold Carranza CÉDULA 1006[illegible]04 FIRMA

COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS

NOMBRE Lizy Janeth Ramirez CÉDULA 65828126 FIRMA Lizy 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**

Scanned with CamScanner