Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE**

VALIDO DESDE	PROYECTO	UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE
05 06 2026	HOSPITAL BOSA	HOSPITAL BOSA
VALIDO HASTA	**EMPRESA**	**DETALLE TRABAJO A REALIZAR**
05 06 2026	CONSORCIO W.C	CORTE Y SOLDADURA DE PERFILES

NOMBRE OPERARIO	C.C.
YOSIMAR PACHECO	1062373974
JUAN LUGO	1003891805
ALEJANDRO REYES	1074000754
JOSE LUNA	1095951583
LUIS REYES	1073982405

NOMBRE OPERARIO	C.C.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD


Botas con puntera ☒


Protector auditivo ☒


Guantes ☒


Gafas ☒


Camisa de manga larga ☒


Careta ☒


Capucha ☒


Mascarilla desechable ☒

Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

Nota: para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

	LISTA DE CHEQUEO	SI	NO	NA
	CONDICIONES DEL EQUIPO			
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	X		
2	Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X		
4	Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar	X		
5	Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar	X		
6	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
7	Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor		X	
8	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos.	X		
9	El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente.	X		
10	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	X		
11	Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles			X
	CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO			
12	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios.	X		
13	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud.	X		
14	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
15	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras.	X		
	CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD			
16	El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables	X		
17	Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea	X		
18	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo.	X		

OBSERVACIONES

APROBACION

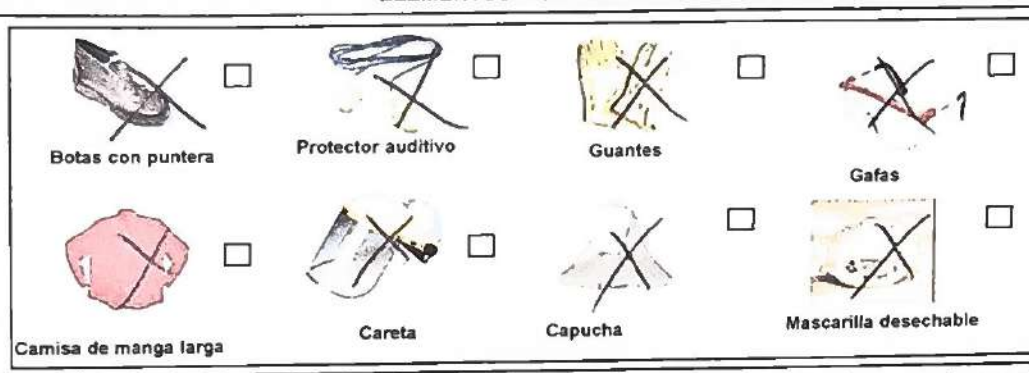
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
LUIS F. BENITEZ	1110567233	DIR. PROYECTO	LUIS
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ	**Nº CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
ANDRES AVELLA	1030689781	INSP. SST	AVA

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE**

VALIDO DESDE	PROYECTO	UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE
22 / 06 / 2026	HOSPITAL BOSA	PLACA - CUBIERTA
VALIDO HASTA	**EMPRESA**	**DETALLE TRABAJO A REALIZAR**
22 / 06 / 2026	CONSORCIO WoC	CORTE - SOLDADURA PERFILES

NOMBRE OPERARIO	C.C.	NOMBRE OPERARIO	C.C.
YOSIMAR PACHECO	1002373974		
JUAN LUGO	1003801805		
ALEJANDRO REYES	1074000754		
LUIS REYES	1073982405		
HECTOR VELASQUEZ	1030537763		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD



Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

Nota: para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

	LISTA DE CHEQUEO	SI	NO	NA
	CONDICIONES DEL EQUIPO			
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	X		
2	Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X		
4	Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar	X		
5	Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar	X		
6	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
7	Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor		X	
8	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos.	X		
9	El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente.	X		
10	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	X		
11	Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles			X
	CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO			
12	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios.	X		
13	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud.	X		
14	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
15	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras.	X		
	CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD			
16	El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables	X		
17	Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea	X		
18	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo.	X		

OBSERVACIONES

APROBACION

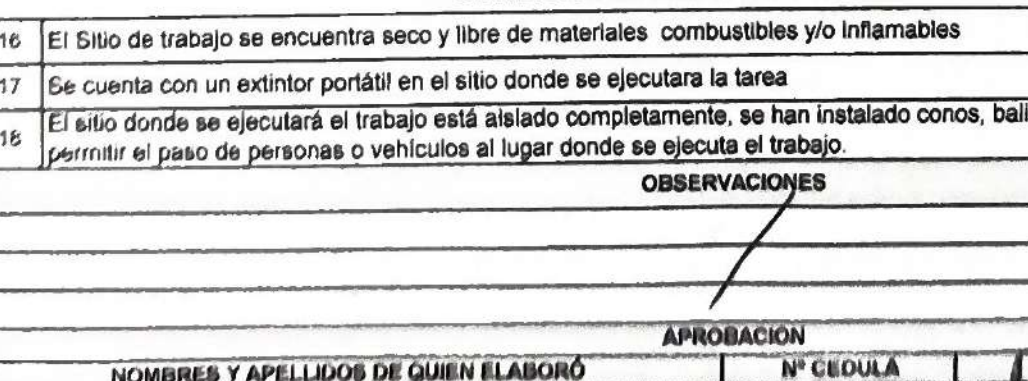
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
LUIS F. BENITEZ	1110567233	RR. PROYECTO	LUIS F.
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ	**Nº CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
ANDRES AVELLA	1030639781	INSP. SST	

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE**

VALIDO DESDE	PROYECTO	UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE
23 / 06 / 2026	HOSPITAL BOSA	CUBIERTA – PLACA
VALIDO HASTA	**EMPRESA**	**DETALLE TRABAJO A REALIZAR**
23 / 06 / 2026	CONSORCIO W.C	CORTE Y SOLDADURA DE PERFILES

NOMBRE OPERARIO	C.C.	NOMBRE OPERARIO	C.C.
YOSIMAR PACHECO	1002373974		
JUAN LUGO	1003801805		
LUIS REYES	1073982405		
JOSE LUNA	1095951583		
ALEJANDRO REYES	1074000754		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD



Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

Nota: para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

	LISTA DE CHEQUEO	SI	NO	NA
	CONDICIONES DEL EQUIPO			
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	X		
2	Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X		
4	Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar	X		
5	Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar	X		
6	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
7	Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor		X	
8	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos.	X		
9	El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente.	X		
10	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	X		
11	Hay otros riesgos establecidos en esta lista… Cuáles			X
	CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO			
12	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios.	X		
13	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud.	X		
14	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
15	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras.	X		
	CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD			
16	El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables	X		
17	Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea	X		
18	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo.	X		

OBSERVACIONES

APROBACIÓN

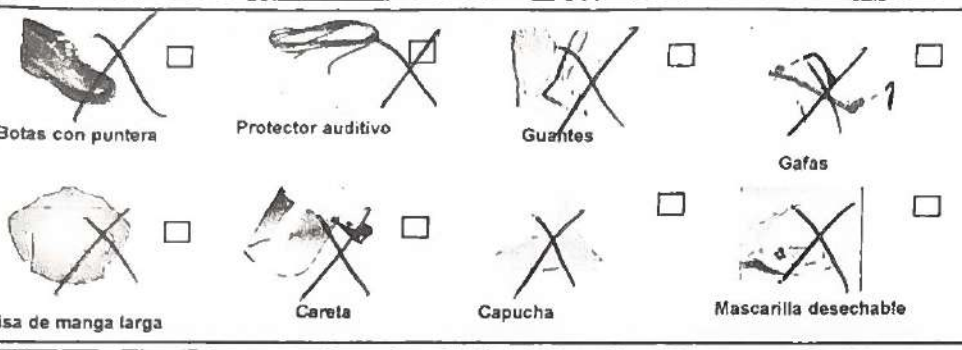
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
LUIS F. BENITEZ	1110567233	RR. PROYECTO	LUIS F.
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ	**Nº CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
ANDRES AVELLA	1030689781	INSP. SST	

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE**

VALIDO DESDE	PROYECTO	UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE
24 | 06 | 2026	HOSPITAL BOSA	PLACA - CUBIERTA
VALIDO HASTA	**EMPRESA**	**DETALLE TRABAJO A REALIZAR**
24 | 06 | 2026	CONSORCIO W.C	CORTE Y SOLDADURA DE PERFILES

NOMBRE OPERARIO	C.C.	NOMBRE OPERARIO	C.C.
YOSIMAR PACHECO	1002373974		
JUAN LUGO	1003801805		
ALEJANDRO REYES	1074000754		
JOSE LUNA	1095951583		
LUIS REYES	1073982405		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD



Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

Nota: para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

	LISTA DE CHEQUEO	SI	NO	NA
	CONDICIONES DEL EQUIPO			
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	X		
2	Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X		
4	Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar	X		
5	Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar	X		
6	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
7	Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor		X	
8	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos.	X		
9	El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente.	X		
10	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	X		
11	Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles			X
	CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO			
12	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios.	X		
13	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud.	X		
14	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
15	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) manlobrado antes la pulidoras.	X		
	CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD			
16	El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables	X		
17	Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea	X		
18	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo.	X		

OBSERVACIONES

APROBACION

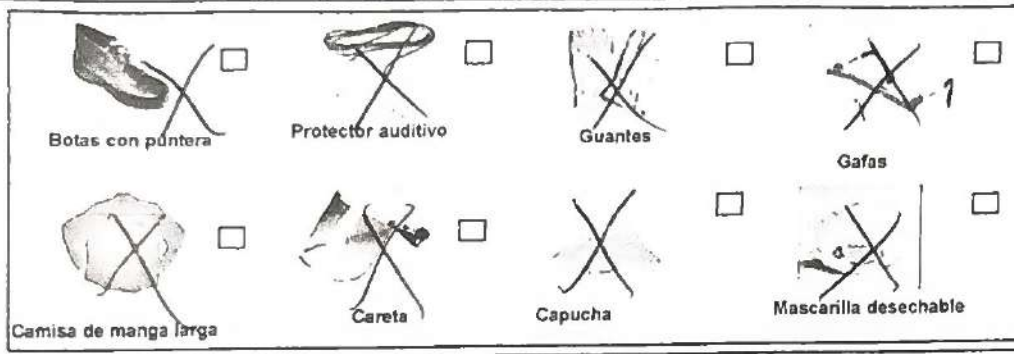
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
LUIS FE BENITEZ	1110567233	DIR. PROYECTO	LUIS F.
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ	**Nº CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
ANDRES AVELLA	1030689781	INSP. SST	Avella

Contrato de Obra No. 10070-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE**

VALIDO DESDE	PROYECTO	UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE
25 / 06 / 2026	HOSPITAL BOSA	
VALIDO HASTA	**EMPRESA**	**DETALLE TRABAJO A REALIZAR**
25 / 06 / 2026	CONSORCIO W.C	CORTE - SOLDADURA DE PERFILES

NOMBRE OPERARIO	C.C.	NOMBRE OPERARIO	C.C.
YOSIMAR PACHECO	1002373974		
JUAN LUGO	1003801805		
ALEJANDRO REYES	1074000754		
LUIS REYES	1073982405		
JOSE LUNA	1095451583		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD



Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

Nota: para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los items inspeccionados marcados con un SI o N/A

	LISTA DE CHEQUEO	SI	NO	NA
	CONDICIONES DEL EQUIPO			
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	X		
2	Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X		
4	Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar	X		
5	Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar	X		
6	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
7	Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor		X	
8	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos.	X		
9	El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente.	X		
10	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	X		
11	Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles			X
	CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO			
12	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios.	X		
13	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud.	X		
14	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
15	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras.	X		
	CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD			
16	El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables	X		
17	Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea	X		
18	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo.	X		

OBSERVACIONES

APROBACION

NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
LUIS F. BENITEZ	1110567233	DIR. PROYECTO	LUIS F.
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ	**Nº CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
ANDRES AVELLA	1030689781	INSP. SST	

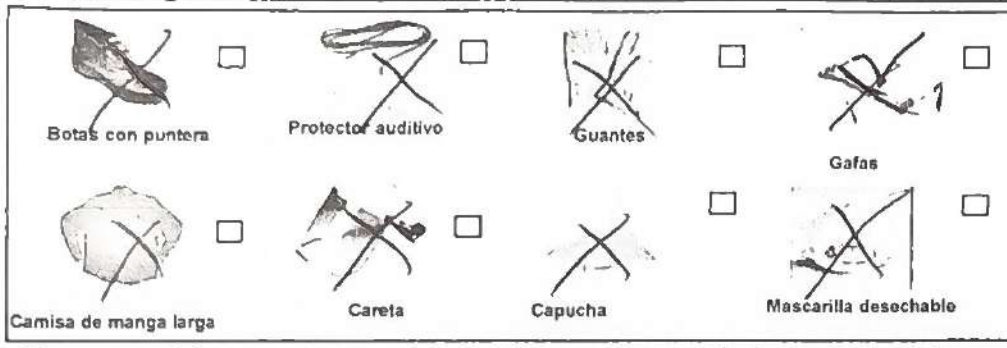
Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE**

VALIDO DESDE	PROYECTO	UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE
26 / 06 / 2026	HOSPITAL BOSA	CUBIERTA - PLACA
VALIDO HASTA	**EMPRESA**	**DETALLE TRABAJO A REALIZAR**
26 / 06 / 2026	CONSORCIO W.C	CORTE - SOLDADURA DE PERFILES

NOMBRE OPERARIO	C.C.
YOSIMAR PACHECO	1002373974
JUAN LUGO	1003801805
ALEJANDRO REYES	1074000754
LUIS REYES	1073982405
JOSE LUNA	1095951583

NOMBRE OPERARIO	C.C.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD



Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

Nota: para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

	LISTA DE CHEQUEO	SI	NO	NA
	CONDICIONES DEL EQUIPO			
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	X		
2	Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X		
4	Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar	X		
5	Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar	X		
6	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
7	Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor		X	
8	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos.	X		
9	El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente.	X		
10	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	X		
11	Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles			X
	CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO			
12	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios.	X		
13	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud.	X		
14	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
15	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras.	X		
	CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD			
16	El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables	X		
17	Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea	X		
18	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo.	X		

OBSERVACIONES

APROBACION

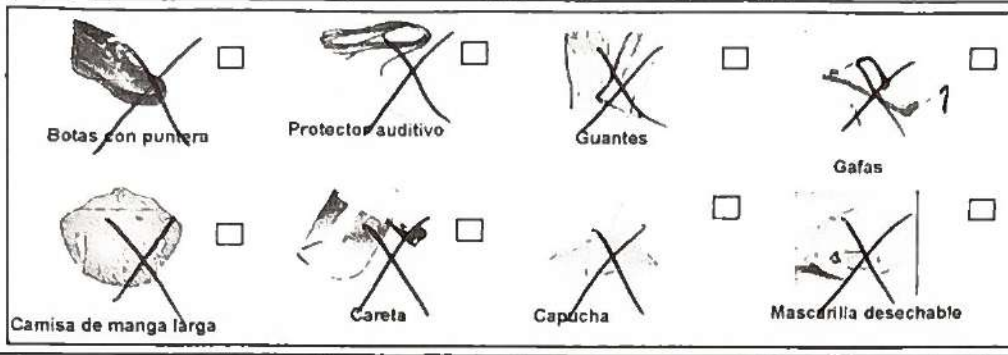
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
LUIS F. BENITEZ	1110567237	DIR. PROYECTO	LUIS F.
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ	**N° CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
ANDRES AVELLA	1030689781	INSP. SST	

Contrato de Obra No. 10676-2026 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE**

VALIDO DESDE	PROYECTO	UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE
30 / 06 / 2026	HOSPITAL BOSA	CUBIERTA - PLACA
VALIDO HASTA	**EMPRESA**	**DETALLE TRABAJO A REALIZAR**
30 / 06 / 2026	CONSORCIO W.C	CORTE - SOLDADURA PERFILES

NOMBRE OPERARIO	C.C.	NOMBRE OPERARIO	C.C.
YOSIMAR PACHECO	1002373974		
JUAN LUGO	1003801805		
ALEJANDRO REYES	1074000754		
LUIS REYES	1073982405		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD



Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

Nota: para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

	LISTA DE CHEQUEO	SI	NO	NA
	CONDICIONES DEL EQUIPO			
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	X		
2	Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X		
4	Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar	X		
5	Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar	X		
6	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
7	Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor		X	
8	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos.	X		
9	El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente.	X		
10	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	X		
11	Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles			X
	CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO			
12	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios.	X		
13	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud.	X		
14	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
15	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras.	X		
	CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD			
16	El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables	X		
17	Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea	X		
18	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo.	X		

OBSERVACIONES

APROBACION

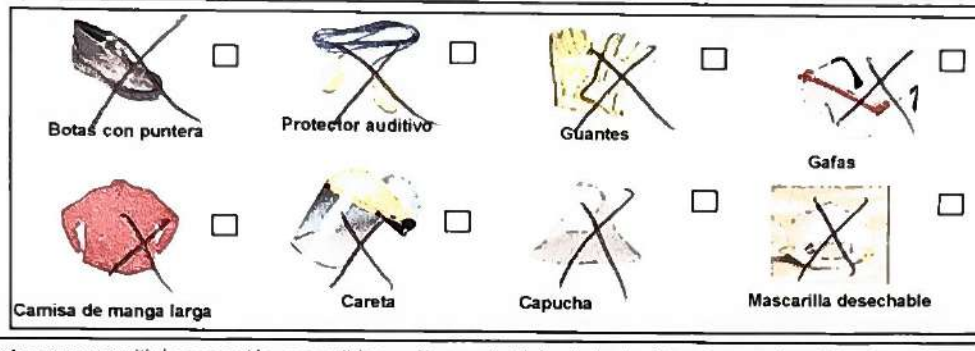
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
LUIS F. BENITEZ	1110567233	DIR. PROYECTO	LUIS F.
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ	**Nº CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
ANDRES AVELLA	1030689781	INSP. SST	

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE**

VALIDO DESDE	PROYECTO	UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE
01 / 07 / 2026	HOSPITAL BOSA	PLACA - CUBIERTA
VALIDO HASTA	**EMPRESA**	**DETALLE TRABAJO A REALIZAR**
01 / 07 / 2026	CONSORCIO W.C	CORTE - SOLDADURA DE PERFILES

NOMBRE OPERARIO	C.C.	NOMBRE OPERARIO	C.C.
YOSIMAR PACHECO	1002373974		
JUAN LUGO	1003801803		
LUIS REYES	1073982405		
ALEJANDRO REYES	1074000759		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD



Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

Nota: para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

	LISTA DE CHEQUEO	SI	NO	NA
	CONDICIONES DEL EQUIPO			
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	X		
2	Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X		
4	Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar	X		
5	Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar	X		
6	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
7	Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor		X	
8	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos.	X		
9	El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente.	X		
10	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	X		
11	Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles			X
	CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO			
12	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios.	X		
13	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud.	X		
14	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
15	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras.	X		
	CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD			
16	El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables	X		
17	Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea	X		
18	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo.	X		

OBSERVACIONES

/

APROBACION

NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
LUIS F. BENITEZ	1110567233	DIR. PROYECTO	LUIS
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ	**N° CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
ANDRES AVELLA	1030689781	INSP. SST	

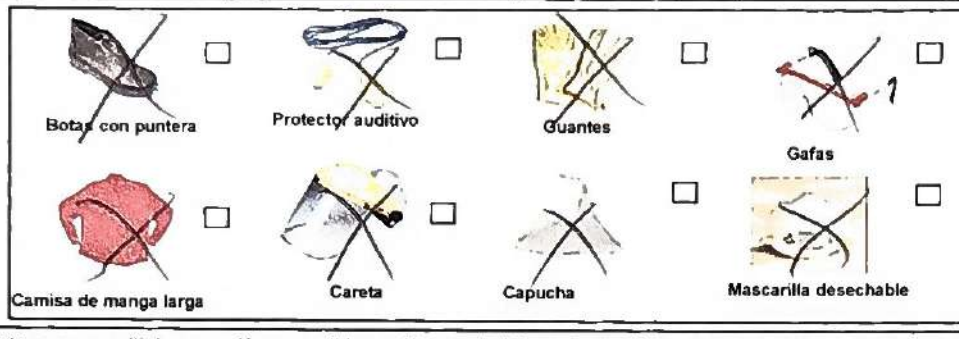
Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE**

VALIDO DESDE	PROYECTO	UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE
02 / 07 / 2026	HOSPITAL BOSA	PLACA - CUBIERTA
VALIDO HASTA	**EMPRESA**	**DETALLE TRABAJO A REALIZAR**
02 / 07 / 2026	CONSORCIO W.C	CORTE Y SOLDADURA PERFILES

NOMBRE OPERARIO	C.C.
YOSIMAR PACHECO	1002373974
JUAN LUGO	1003801805
ALEJANDRO REYES	1074000754
LUIS REYES	1073982405

NOMBRE OPERARIO	C.C.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD



Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

Nota: para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

	LISTA DE CHEQUEO	SI	NO	NA
	CONDICIONES DEL EQUIPO			
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	X		
2	Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X		
4	Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar	X		
5	Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar	X		
6	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
7	Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor		X	
8	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos.	X		
9	El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente.	X		
10	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	X		
11	Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles			X
	CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO			
12	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios.	X		
13	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud.	X		
14	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
15	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras.	X		
	CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD			
16	El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables	X		
17	Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea	X		
18	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo.	X		

OBSERVACIONES

APROBACION

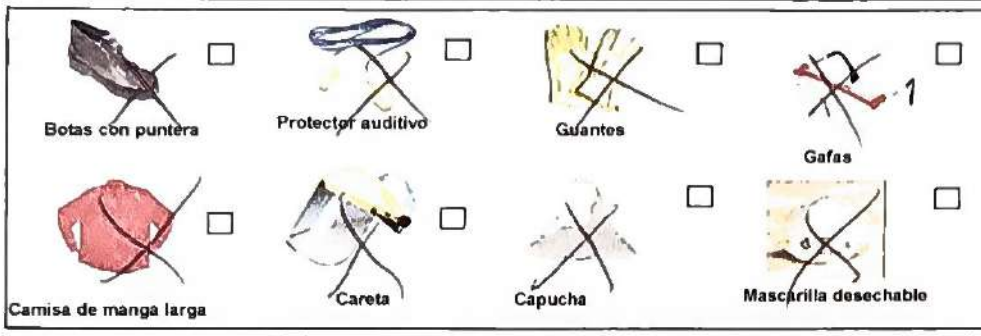
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
LUIS F. BENITEZ	1110567233	DIR. PROYECTO	LUIS F.
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ	**Nº CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
ANDRES AVELLA	1030689781	INSP. SST	

Contrato de Obra No. 10676-2026 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISOS DE TRABAJOS EN CALIENTE**

VALIDO DESDE	PROYECTO	UBICACIÓN DEL TRABAJO EN CALIENTE
03 / 07 / 2026	HOSPITAL BOSA	PLACA - CUBIERTA
VALIDO HASTA	**EMPRESA**	**DETALLE TRABAJO A REALIZAR**
03 / 07 / 2026	CONSORCIO W.C	CORTE - SOLDADURA DE PERFILES

NOMBRE OPERARIO	C.C.	NOMBRE OPERARIO	C.C.
YOSIMAR PACHECO	1002373974		
JUAN LUGO	1003801805		
ALEJANDRO REYES	1074000754		
LUIS REYES	1073982405		

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE SEGURIDAD



Se tienen los elementos de protección personal y los equipos apropiados para realizar el trabajo, y se ha verificado además que estén en buen estado.

Nota: para permitir la operación con pulidora, sólo se admitirán todos los ítems inspeccionados marcados con un SI o N/A

	LISTA DE CHEQUEO	SI	NO	NA
	CONDICIONES DEL EQUIPO			
1	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente.	X		
2	Se han instalado mamparas o cinta para aislar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas	X		
3	Los equipos a utilizar en la labor se encuentran en buenas condiciones	X		
4	Las superficies de trabajo cumplen con la norma para la labor a desempeñar	X		
5	Los andamios y tablones se encuentran en buenas condiciones y son suficientes y apropiados para la tarea a realizar	X		
6	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha(n) recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
7	Se requiere la presencia de una persona de seguridad durante la ejecución de la labor		X	
8	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos en caso de trabajar en alturas, espacios confinados o eléctricos.	X		
9	El trabajador conoce y han diligenciado el permiso para trabajos en caliente.	X		
10	El lugar donde realizará la tarea tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	X		
11	Hay otros riesgos establecidos en esta lista... Cuáles			X
	CONDICIONES DE SALUD Y ENTRENAMIENTO			
12	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo cuenta con todos los elementos de protección personal necesarios.	X		
13	La(s) persona(s) que realizará(n) el trabajo se encuentra en buen estado de salud.	X		
14	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea	X		
15	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la labor tienen el conocimiento y ha(n) maniobrado antes la pulidoras.	X		
	CONDICIONES DEL SITIO Y DE SEGURIDAD			
16	El Sitio de trabajo se encuentra seco y libre de materiales combustibles y/o inflamables	X		
17	Se cuenta con un extintor portátil en el sitio donde se ejecutara la tarea	X		
18	El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado completamente, se han instalado conos, balizas y cintas para no permitir el paso de personas o vehículos al lugar donde se ejecuta el trabajo.	X		

OBSERVACIONES

APROBACION

NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORÓ	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
LUIS F. BENITEZ	1110567233	DIR. PROYECTO	
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISÓ	**N° CEDULA**	**CARGO**	**FIRMA**
ANDRES AVELLA	1030689781	INSP. SST	

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa:	CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo:	HOSPITAL BOSA	Tipo de Trabajo:	DESMONTE - INSTALACIÓN
Ciudad:	BOGOTÁ D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo:	HOSPITAL BOSA		
Fecha de inicio:	02/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.):	7 A.M	Fecha de finalizacion: 02/06/26	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	
SEBASTIAN VALLEJO	1065814657	✓	✓	✓	✓	
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad: DESMONTE - INSTALACIÓN CUBIERTA	RUTINARIO X	NO RUTINARIO

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 5 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras		
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:	PUNTERO, MACETA, MOTOSOLDADOR, METRO, MARTILLO, ALICATES
¿Se autoriza el permiso de trabajo ? [X] SI [ ] NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas: LUIS FE BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		

2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caídas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		
18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		

Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	Cedula	Firma
LUIS FERNANDO BENITEZ	1.110.567.233	LUIS FERNANDO BENITEZ
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	

OBSERVACIONES:

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa	CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo	HOSPITAL BOSA	Tipo de Trabajo	DESMONTE E INSTALACIÓN
Ciudad	BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo	HOSPITAL BOSA		
Fecha de inicio	03/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.)	7 A.M	Fecha de finalizacion 03/06/26	Hora de Finalización (a.m./p.m.) 04:30 P.M.

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas tambien que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	Hector Fabio
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	Yosimar P.
/	/	/	/	/	/	/

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	DESMONTE E INSTALACIÓN DE CUBIERTA	RUTINARIO X	NO RUTINARIO
Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:	5 M		

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:	PUNTERO, MACETA, MOTOSOLDADOR, METRO, MARTILLO		
¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI ☐ NO	**Firma persona que autoriza la tarea en alturas**	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACION Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		

2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		
18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		

Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**	**Firma**
LUIS FERNANDO BENITEZ	1.110.567.233	LUIS FERNANDO BENITEZ
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	

OBSERVACIONES:

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: DESMONTE- INSTALACIÓN
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: HOSPITAL BOSA		
Fecha de inicio: 04/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 04/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	x Hector Velasquez
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	x
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	x
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	x Yosimar P.
CAMILO GARCÍA	11224573	✓	✓	✓	✓	x
JOHANA MALAGON	1012354978	✓	✓	✓	✓	x Johana M.

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad: INSTALACIÓN - DESMONTE CUBIERTA	RUTINARIO X	NO RUTINARIO

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 6 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto		X	
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, TALADRO, ALICATES, MACETA, PUNTERO, METRO

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios modulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		

18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			**36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.		**Cedula**		**Firma**			
LUIS F. BENITEZ		1110567233		LUIS F.			
Nombres y apellidos del coordinador en alturas		**Cedula**		**Firma**			
ANDRES AVELLA		1030689781					
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias		**Cedula**		**Firma**			
ANDRES AVELLA		1030689781					
OBSERVACIONES:							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS DASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA			Tipo de Trabajo: INSTALACION-MANTENIMIENTO	
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: HOSPITAL BOSA				
Fecha de inicio: 05/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalización: 05/06/26		Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M	

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
CAMILO GARCIA	1122457 3	✓	✓	✓	✓	×
JOHANA MALAGON	1012354978	✓	✓	✓	✓	×
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	×
SEBASTIAN VALERO	1005814657	✓	✓	✓	✓	×
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	×
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	×

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
PINTURA - SOLDADURA - DESMONTE - INSTALACION CUBIERTA	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 5 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, TALADRO, PUNTERO, MACETA, ROLLO BROCHA

¿Se autoriza el permiso de trabajo?	Firma persona que autoriza la tarea en alturas
☒ SI ☐ NO	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caida a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	SI	No	N/A	ITEM	SI	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	35. Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		
18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		

Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	Cedula	Firma
LUIS F. BENITEZ	1110567233	LUIS F.
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	

OBSERVACIONES:

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: HOSPITAL BOSA		
Fecha de Inicio: 09/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalización: 09/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos específicos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	
MIGUEL PRADA	4133737	✓	✓	✓	✓	
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	
CAMILO GARCÍA	1122457S	✓	✓	✓	✓	
JOHANA MALAGON	1012354978	✓	✓	✓	✓	
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad: DESMONTE - INSTALACIÓN CUBIERTA	RUTINARIO	NO RUTINARIO
	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 8 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 16"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo		X	
10. Protector auditivo tipo copa	X		
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello			

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto		X	
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador	X		
11. Lineas de vida portatiles		X	
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica			

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: TALADRO, METRO, NIVEL, ALICATES

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	Firma persona que autoriza la tarea en alturas
☒ SI ☐ NO	ANDRES AVELLA

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caida de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	SI	No	N/A	ITEM	SI	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	35. Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		
18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor)	X		

Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tares en alturas.	Cedula	Firma
ANDRES AVELLA	1030689781	
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	

OBSERVACIONES:

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA - PLACA		
Fecha de inicio: 10/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 10/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilícitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
SEBASTIAN VALERO	1005814657	✓	✓	✓	✓	✓
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	✓
MIGUEL PRADA	4133737	✓	✓	✓	✓	✓
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	✓
LUIS REYES	1073982405	✓	✓	✓	✓	✓
ALEJANDRO REYES	1074000754	✓	✓	✓	✓	✓
JOSE LUNA	1095951583	✓	✓	✓	✓	✓
YEISON TRUJILLO	1038818105	✓	✓	✓	✓	✓

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
INSTALACION – DESMONTE CUBIERTA / ESTRUCTURA	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 8 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de Impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: TALADRO, PUNTERO, MACETA, METRO, MOTOSOLDADOR

10/06/26

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		

18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			**36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	✓		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**			**Firma**			
LUIS F. BENITEZ	1110567233			LUIS F.			
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
OBSERVACIONES:							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA - CUBIERTA		
Fecha de inicio: 11/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 11/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	✓
HECTOR VELASQUEZ		✓	✓	✓	✓	
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	✓
ALEJANDRO REYES	1074000754	✓	✓	✓	✓	✓
LUIS REYES	1073982405	✓	✓	✓	✓	✓
JOSE LUNA	1095951583	✓	✓	✓	✓	✓
YELSON TRUTILLO	1039818105	✓	✓	✓	✓	✓
MIGUEL PRADA	4133737	✓	✓	✓	✓	✓

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
INSTALACION - DESMONTE CUBIERTA	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 8 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto		X	
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, TALADRO, PUNTERO, MACETA, METRO, PALA.

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X		
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X	
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X		
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X		
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X		
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X		
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X	
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X		
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X		
Andamios Modulares			
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X		
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X

ITEM	Si	No	N/A
Manlift			
19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
Escaleras			
25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
Sistema de retención de caidas			
31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida	X		
35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		

18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	✓		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**			**Firma**			
LUIS F. BENITEZ	1110567233			LUIS F.			
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
OBSERVACIONES:							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTÁ D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA - PLACA		
Fecha de inicio: 12/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 12/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, asi como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	✓
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	✓
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	✓
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	✓
JOSE LUNA	1095951583	✓	✓	✓	✓	JOSE
LUIS REYES	1073982405	✓	✓	✓	✓	✓
ALEJANDRO REYES	1074000754	✓	✓	✓	✓	✓
YEISON TRUJILLO	1038818105	✓	✓	✓	✓	✓

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
DESMONTE - INSTALACIÓN DE CUBIERTA / SOLDADURA DE PERFILES	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 8 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	

11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?				Firma persona que autoriza la tarea en alturas	
	X	SI	NO		LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3 Todos los operanos conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios modulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		

15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			**33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			**34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17. Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	**35.** Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		
18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			**36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		

Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**	**Firma**
LUIS FO BENITEZ	1110567233	LUIS F.
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	

OBSERVACIONES:

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA- PLANCA		
Fecha de inicio: 16/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalización: 16/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓		

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad: SOLDADURA PERFILES - INSTALACION MANTO	RUTINARIO	NO RUTINARIO
	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 8 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: SOPLETE, MOTOSOLDADOR, TALADRO, METRO, PUNTERO, MACETA

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	[X] SI [ ] NO	Firma persona quo autoriza la tarea on alturas	LUIS Fo BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X		
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibno		X	
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X		
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X		
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X		
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X		
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X	
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X		
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X		
Andamios Modulares			
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X		
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm, del andamio.	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X

ITEM	Si	No	N/A
Manlift			
19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
Escaleras			
25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
Sistema de retención de caidas			
31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		

18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**			**Firma**			
LUIS F. BENITEZ	1110567233			LUIS F.			
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
OBSERVACIONES:							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA- CUBIERTA		
Fecha de inicio: 17/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 17/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	x
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	x
CAMILO GARCIA	1124573	✓	✓	✓	✓	
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	
MIGUEL PRADA	4133737	✓	✓	✓	✓	x
JOHANA MALAGON	1012354978	✓	✓	✓	✓	
/	/	/	/	/	/	/

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad: SOLDADURA PERFILES - PINTURA / INSTALACION TEJA	RUTINARIO	NO RUTINARIO
	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios		X

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, PUNTERO, MACETA, RODILLO, BROCHA, TALADRO

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona quo autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		**19.** La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			**20.** Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			**21.** Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			**22.**Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			**23.** Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		**24.** Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			**25.**Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				**27.**La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			**28.**La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			**29.**Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11. Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			**30.**Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			**31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			**32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			**33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			**34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17. Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	**35.** Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		

18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**			**Firma**			
LUIS F. BENITEZ	1110567233			LUIS F.			
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
OBSERVACIONES:							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA - CUBIERTA		
Fecha de inicio: 18/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 18/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilícitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	
MIGUEL PRADA	4133737	✓	✓	✓	✓	
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	
JOHANA MALAGON	1072354978	✓	✓	✓	✓	
CAMILO GARCIA	11224573	✓	✓	✓	✓	
ALEJANDRO REYES	1074000754	✓	✓	✓	✓	
JOSE LUNA	1095951583	✓	✓	✓	✓	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
INSTALACION TEJA - SOLDADURA DE PERFILES - PINTURA	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 8 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo		X	
10. Protector auditivo tipo copa	X		
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello			

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: TALADRO, PUNTERO, MACETA, MOTOSOLDADOR, PULIDORA, ALICATES

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	✓		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		

18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**			**Firma**			
LUIS F. BENITEZ	1110567233			LUIS F.			
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
OBSERVACIONES:							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: SUPERVISION
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA - CUBIERTA		
Fecha de inicio: 18/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 20/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilícitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
OSCAR CARDONA	1110447409	✓	✓	✓	✓	
JOSER BENITEZ	1233904340	✓	✓	✓	✓	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad: SUPERVISIÓN - MEDICIÓN ACTIVIDADES	RUTINARIO X	NO RUTINARIO
Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 8M		

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: METRO, NIVEL, LASER

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	Luis F. Benitez

SEÑALIZACION Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS							
ITEM	SI	No	N/A	ITEM	SI	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?			X	28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios			X	29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios			X	30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		

12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			**31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			**32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			**33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			**34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	**35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		
18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			**36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.		**Cedula**		**Firma**			
LUIS F. BENITEZ		1110567233					
Nombres y apellidos del coordinador en alturas		**Cedula**		**Firma**			
ANDRES AVELLA		103068978		ANDRES AVELLA			
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias		**Cedula**		**Firma**			
ANDRES AVELLA		1030689781		ANDRES AVELLA			
OBSERVACIONES:							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA - CUBIERTA		
Fecha de inicio: 19/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 19/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 p.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	
YOSIMAR PACHECO	1007373974	✓	✓	✓	✓	
ALEJANDRO REYES	1074006754	✓	✓	✓	✓	
JOSE LUNA	1095951583	✓	✓	✓	✓	
LUIS REYES	1073982405	✓	✓	✓	✓	
CAMILO GARCIA	11224573	✓	✓	✓	✓	
MIGUEL PRADA	4133737	✓	✓	✓	✓	
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
SOLDADURA PERFILES - PINTURA - MONTAJE DE TEJA	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 8 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, PUNTERO, MACETA, TALADRO, METRO

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X		
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X	
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X		
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X		
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X		
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X		
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X	
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X		
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X		
Andamios Modulares			
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X		
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X

ITEM	Si	No	N/A
Manlift			
19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
Escaleras			
25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
Sistema de retención de caidas			
31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		

18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**			**Firma**			
LUIS F. BENITEZ	1110567233			LUIS F.			
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELIA	1030689781						
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELIA	1030689781						
OBSERVACIONES: /							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTÁ D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA - CUBIERTA		
Fecha de inicio: 22/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 22/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilícitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
CAMILO GARCÍA	11224573	✓	✓	✓	✓	X
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	X
ALEJANDRO REYES	1074000754	✓	✓	✓	✓	X
LUIS REYES	1073982405	✓	✓	✓	✓	X
YEISON TRUJILLO	1038818105	✓	✓	✓	✓	X
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	X
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	X

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
SOLDADURA PERFILES - DESMONTE CUBIERTA E INSTALACIÓN - PINTURA	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo		X	
10. Protector auditivo tipo copa	X		
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello			

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, PUNTERO, MACETA, TALADRO, RODILLO, BROCHA

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X		
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X	
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X		
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X		
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas	X		
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X		
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X	
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X		
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X		
Andamios Modulares			
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X		
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X

ITEM	Si	No	N/A
Manlift			
19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
Escaleras			
25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
Sistema de retención de caidas			
31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		

18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**			**Firma**			
LUIS F. BENITEZ	1110567233						
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
OBSERVACIONES:							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: SUPERVISION
Ciudad: BOGOTÁ D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA - CUBIERTA		
Fecha de inicio: 22/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 27/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilícitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
JOSER BENITEZ	1233904340	✓	✓	✓	✓	X
OSCAR CARDONA	1110447409	✓	✓	✓	✓	X

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
SUPERVISIÓN TECNICA DE OBRA	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo		X	
10. Protector auditivo tipo copa	X		
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello			

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: METRO, ESCUADRA, NIVEL, LASER

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	[X] SI [ ] NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS Fo BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	35. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		

18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**			**Firma**			
LUIS F. BENITEZ	1110567233			LUIS F.			
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
OBSERVACIONES:							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTÁ D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA - CUBIERTA		
Fecha de inicio: 23/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 23/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	X
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	X
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	X
CAMILO GARCÍA	1124573	✓	✓	✓	✓	X
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	X
ALEJANDRO REYES	1074000754	✓	✓	✓	✓	X
JOSE LUNA	1095951583	✓	✓	✓	✓	X
LUIS REYES	1073982405	✓	✓	✓	✓	X

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
SOLDADURA - CORTE PERFILES / INSTALACIÓN TEJA	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO, RODILLO, BROCHA, METRO

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	36. Se definió las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		

18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			**36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.		**Cedula**		**Firma**			
LUIS F. BENITEZ		1110567233		LUIS F.			
Nombres y apellidos del coordinador en alturas		**Cedula**		**Firma**			
ANDRES AVELLA		1030689781					
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias		**Cedula**		**Firma**			
ANDRES AVELLA		1030689781					
OBSERVACIONES:							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTÁ D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA - CUBIERTA		
Fecha de inicio: 24/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 24/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	✓
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	✓
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	✓
CAMILO GARCÍA	11224573	✓	✓	✓	✓	✓
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	✓
ALEJANDRO REYES	1074000754	✓	✓	✓	✓	✓
JOSE LUNA	1095951583	✓	✓	✓	✓	✓
LUIS REYES	1073982405	✓	✓	✓	✓	✓

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
CORTE- PINTURA- SOLDADURA PERFILES / INSTALACIÓN CUBIERTA- DESMONTE	✓	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	✓	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	✓	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	✓		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	✓		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		✓	
4. Guantes tipo vaqueta	✓		
5. Guantes Hyflex resistentes	✓		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	✓		
7. Protector respiratorio con filtro N95	✓		
8. Protector respiratorio sin filtro	✓		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	✓		
10. Protector auditivo tipo copa		✓	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	✓		
12. Buff protector de cara y cuello	✓		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		✓	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	✓		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	✓		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de Impacto	✓		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		✓	
6. Mosquetones		✓	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		✓	
8. Linea de vida Horizontal		✓	
9. Linea de vida Vertical		✓	
10. Freno Arrestador		✓	

11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: PULIDORA, TALADRO, MOTOSOLDADOR, PUNTERO, MACETA, METRO, NIVEL

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas
	X		LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		**19.** La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3. Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			**20.** Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			**21.** Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			**22.** Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6. Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			**23.** Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		**24.** Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			**25.** Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26. Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				**27.** La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			**28.** La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10. Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			**29.** Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11 Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			**30.** Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte Inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		
12 Los puntos de anclajes de los andamios modulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			**31.** Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			**32.** El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		

15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			**33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			**34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	**35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		
18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			**36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**			**Firma**			
LUIS F. BENITEZ	1110567233			LUIS F			
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
OBSERVACIONES:							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTÁ D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA - PLACA		
Fecha de inicio: 25/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 25/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	X
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	X
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	X
CAMILO GARCÍA	1122457	✓	✓	✓	✓	X
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	X
ALEJANDRO REYES	1074000754	✓	✓	✓	✓	X
LUIS REYES	1073982405	✓	✓	✓	✓	X
JOSE LUNA	1095951583	✓	✓	✓	✓	X

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
SOLDADURA - CORTE - PINTURA PERFILES / INSTALACIÓN - DESMONTE TEJA	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Poleа		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, PULIDORA, PALA, PUNTERO, MACETA, METRO

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antidesilzantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		

12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene Instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			**31**.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			**32**.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			**33**.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			**34**.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	**35**. Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos.	X		
18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			**36**.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		

Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**	**Firma**
LUIS F. BENITEZ	1110567233	LUIS F.
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	

OBSERVACIONES:

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA - CUBIERTA		
Fecha de inicio: 26/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 26/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, asi como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
SEBASTIAN VALLEJO	1005814657	✓	✓	✓	✓	X
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	X
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	
CAMILO GARCIA	11224573	✓	✓	✓	✓	X
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	X
ALEJANDRO REYES	1074000754	✓	✓	✓	✓	X
LUIS REYES	1073982405	✓	✓	✓	✓	X
JOSE LUNA	1095951583	✓	✓	✓	✓	X

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad: CORTE - SOLDADURA - PINTURA PERFILES / INSTALACIÓN TEJA	RUTINARIO X	NO RUTINARIO

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo		X	
10. Protector auditivo tipo copa	X		
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello			

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, TALADRO, PUNTERO, MACETA, PULIDORA, RODILLO, BROCHA

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		

12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			31.Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			32.El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	35. Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		
18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		

Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**	**Firma**
LUIS F. BENITEZ	1110567233	Luis F.
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	

OBSERVACIONES:

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTÁ D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA- CUBIERTA		
Fecha de inicio: 30/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 04/07/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, asi como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
JOSER BENITEZ	1233904340	✓	✓	✓	✓	X

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
SUPERVISIÓN, MEDICIÓN DE ACTIVIDADES EN CUBIERTA - PLACA	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: METRO, NIVEL, LASER

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		

12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			**31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			**32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			**33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			**34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	**35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		
18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			**36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**			**Firma**			
LUIS F. BENITEZ	1110567233			Luis F.			
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**			**Firma**			
ANDRES AVELLA	1030689781						
OBSERVACIONES:							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA - CUBIERTA		
Fecha de inicio: 30/06/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 30/06/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	✓
CAMILO GARCÍA	11224573	✓	✓	✓	✓	✓
MIGUEL PRADA	4133737	✓	✓	✓	✓	✓
LUIS REYES	1073982405	✓	✓	✓	✓	✓
ALEJANDRO REYES	1074000754	✓	✓	✓	✓	✓
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	✓
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	✓

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
CORTE - SOLDADURA - PINTURA PERFILES / INSTALACIÓN TEJADO	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO, PUNTERO, MACETA, METRO, RODILLO

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caidas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		

12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la linea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			**31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			**32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			**33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			**34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	**35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		
18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			**36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		

Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**	**Firma**
LUIS F. BENITEZ	1110567233	LUIS F.
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	

OBSERVACIONES:

/

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA - CUBIERTA		
Fecha de inicio: 01/07/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 01/07/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos especificos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, asi como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o quimicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la Institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	✓
JOAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	
CAMILO GARCÍA	11224573	✓	✓	✓	✓	
MIGUEL PRADA	4133737	✓	✓	✓	✓	✓
ALEJANDRO REYES	1074000754	✓	✓	✓	✓	✓
LUIS REYES	1073982405	✓	✓	✓	✓	✓
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	✓
YEISON TRUJILLO	1038818105	✓	✓	✓	✓	✓

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
PINTURA - CORTE - SOLDADURA PERFILES / DESMONTE - INSTALACIÓN TEJA	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10 M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad			
12. Buff protector de cara y cuello			

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de Impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Poleа		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, PULIDORA, TALADRO, PUNTERO, MACETA, RODILLO, BROCHA

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	SI	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte Inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		

12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			**31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			**32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			**33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			**34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	**35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		
18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			**36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		
Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.		**Cedula**		**Firma**			
LUIS F. BENITEZ		1110567233		LUIS F.			
Nombres y apellidos del coordinador en alturas		**Cedula**		**Firma**			
ANDRES AVELLA		1030689781					
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias		**Cedula**		**Firma**			
ANDRES AVELLA		1030689781					
OBSERVACIONES:							

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: PLACA - CUBIERTA		
Fecha de inicio: 02/07/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalización: 02/07/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos específicos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilícitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	✓
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	✓
MIGUEL PRADA	4133737	✓	✓	✓	✓	✓
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	✓
ALEJANDRO REYES	1074000754	✓	✓	✓	✓	✓
LUIS REYES	1073982405	✓	✓	✓	✓	✓
YEISON TRUJILLO	1038818105	✓	✓	✓	✓	✓

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
PINTURA - CORTE - SOLDADURA PERFILES / INSTALACION DE TEJA	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad: 10M

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, PULIDORA, PUNTERO, CINCEL, MACETA, RODILLO, BROCHA

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. BENITEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		

12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caidas**			
13. El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			**31.**Seguridad y control sistema de retención de caidas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caidas de materiales y objetos.	X			**32.**El sistema de retención de caidas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			**33.**Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16. Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			**34.**Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17. Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	**35.** Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		
18. Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			**36.**Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		

Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**	**Firma**
LUIS F. BENITEZ	1110567233	LUIS F.
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	

OBSERVACIONES:

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS**

1. DATOS BASICOS DEL PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA

Empresa: CONSORCIO W.C	Lugar de Trabajo: HOSPITAL BOSA		Tipo de Trabajo: MANTENIMIENTO
Ciudad: BOGOTA D.C	Ubicación donde se realiza el trabajo: CUBIERTA - PLACA		
Fecha de inicio: 03/07/2026	Hora de Inicio (a.m./p.m.): 07:00 A.M	Fecha de finalizacion: 03/07/2026	Hora de Finalización (a.m./p.m.): 04:30 P.M

TRABAJADORES AUTORIZADOS

Con la firma de este documento aseguro conocer: los riesgos específicos del trabajo y del área, comprendo las precauciones que deben ser tomadas y me comprometo a desarrollar el trabajo cumpliendo con las normas de seguridad establecidas, procurando el autocuidado, cumpliendo los procedimientos y evitando actos inseguros, así como reportar cualquier daño de equipos e incidentes y/o accidentes presentados. Declaro que me encuentro libre de uso de Medicamentos, de consumo de drogas ilicitas, bebidas embriagantes, al igual que el uso inapropiado de sustancias psicotrópicas o químicas controladas también que me siento capaz de realizar el trabajo y que no tengo alguna razón que me impida realizar la tarea; conocemos el plan de emergencias de la institución, que hacer en caso de accidente, sistema de alarma y los puntos de reunión, los teléfonos de emergencia y la ubicación de los equipos contra incendios.

NOMBRE Y APELLIDOS	Cedula	Certificado para trabajo en alturas (vigente)	EPS	ARL	Seguridad social	Firma
YOSIMAR PACHECO	1002373974	✓	✓	✓	✓	✓
JUAN LUGO	1003801805	✓	✓	✓	✓	✓
MIGUEL PRADA	4133737	✓	✓	✓	✓	✓
HECTOR VELASQUEZ	1030537763	✓	✓	✓	✓	✓
ALEJANDRO REYES	1074000754	✓	✓	✓	✓	✓
LUIS REYES	1073982405	✓	✓	✓	✓	✓
YEISON TRUJILLO	1038818105	✓	✓	✓	✓	✓

2. DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR

Descripción de la actividad:	RUTINARIO	NO RUTINARIO
PINTURA - CORTE - SOLDADURA PERFILES / INSTALACIÓN TEJA	X	

Altura aproximada a la cual se va a desarrollar la actividad:

Sistemas de Acceso a Utilizar:

	SI	NO		SI	NO
1. Equipo Manlift			3. Escaleras	X	
2. Sistema de retención de caidas			4. Andamios	X	

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A
1. Casco con barbuquejo tipo	X		
2. Botas de seguridad tipo cuero de amarrar, con puntera y suela resistente a los materiales corto punzantes	X		
3. Botas caña alta con platina de seguridad con puntera y suela resistente		X	
4. Guantes tipo vaqueta	X		
5. Guantes Hyflex resistentes	X		
6. Guantes de neopreno 14" y 18"	X		
7. Protector respiratorio con filtro N95	X		
8. Protector respiratorio sin filtro	X		
9. Protector auditivo de inserción o de tipo tornillo	X		
10. Protector auditivo tipo copa		X	
11. Monogafas con lente claro u oscuro según la actividad	X		
12. Buff protector de cara y cuello	X		

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	SI	NO	N/A
1. Arnes cuerpo completo Tipo H, con argolla dorsal y dos argollas laterales		X	
2. Arnes Tipo X con reata en poliester, argolla dorsal y doble argolla frontal.	X		
3. Eslinga de posicionamiento resistencia 5000Lb	X		
4. Eslinga tipo y sin absorbedor de impacto	X		
5. Eslinga doble tipo Y con absorbedor		X	
6. Mosquetones		X	
7. Adaptador de conexión (Tie off)		X	
8. Linea de vida Horizontal		X	
9. Linea de vida Vertical		X	
10. Freno Arrestador		X	
11. Lineas de vida portatiles	X		
12. Polea		X	
13. Cuerda estatica o dinamica		X	

HERRAMIENTAS A UTILIZAR: MOTOSOLDADOR, PUNTERO, MACETA, TALADRO, RODILLO, BROCHA

¿Se autoriza el permiso de trabajo ?	X SI	NO	Firma persona que autoriza la tarea en alturas	LUIS F. VELEZ

SEÑALIZACIÓN Y DEMARCACIÓN	SI	NO	NA
1. Se Realizar la delimitación de la zona de trabajo?	X		
2. Se realizó la instalación de señales que indiquen: • Señal de prohibición (Pictograma rojo, fondo negro en forma de circulo, que indique prohibido el paso a personal no autorizado). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro forma triangular, que indique precaución caída de objetos). • Señal de Obligatoriedad (Pictograma color azul, fondo negro, forma rectangular, que indique uso obligatorio de elementos de protección). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique peligro caída a otro nivel). • Señal de Advertencia (Pictograma color amarillo, fondo negro, forma triangular, que indique riesgo eléctrico).	X		
3. La señalización y demarcación cumple con los parametros de seguridad establecidos ?	X		

ITEMS DE SEGURIDAD PARA TRABAJO EN ALTURAS

ITEM	Si	No	N/A	ITEM	Si	No	N/A
1. El personal esta fisicamente apto y esta capacitado para trabajo en alturas	X			**Manlift**			
2. Algún operaro ingirió medicamentos o sustancias (alcohol o alucinógenos) que afectan su lucidez y/o equilibrio		X		19. La plataforma elevadora cuenta con rodapie			X
3.Todos los operarios conocen los riesgos a los que estan expuestos.	X			20. Se verifico los sistemas de seguridad (freno, sistemas de elevación, sistema electrico).			X
4. Se verifico que la formación en alturas del personal este acorde al trabajo a realizar	X			21. Se verifico que la plataforma elevadora estuviese en un lugar firme y seguro			X
5. El personal que realiza el trabajo en alturas cuenta con todos los EPP Y Sistema de Protección contra Caídas	X			22.Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación.			X
6.Los equipos de protección contra caidas son los idoneos para el trabajo, cumplen con los requerimietos tecnicos y fueron pre inspeccionados	X			23. Se ha realizado el mantenimiento preventivo al equipo.			X
7. Sufre usted de algun tipo de fobia a la altura o espacios cerrados?		X		24. Se verifico que la carga o peso sea la correspondiente a las especificaciones tecnicas de la (hoja de vida)			X
8. Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario.	X			**Escaleras**			
9. El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate.	X			25.Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas.	X		
				26.Se realizo mantenimiento preventivo a la escalera.	X		
Andamios Modulares				27.La escalera se encuentra ubicada cerca a cableado electrico		X	
9. Se encuentra inspeccionado el terreno previamente al montaje del andamio?	X			28.La soga y la polea estan en buenas condiciones y que la soga no este desgastada ni enredada.	X		
10.Los andamios se encuentran completos e inspeccionados , en sus partes y accesorios	X			29.Cuenta con apoyos inferiores antideslizantes.	X		
11.Estan operando los frenos de las ruedas de los andamios	X			30.Se encuentra debidamente anclada tanto de la parte inferior, como de la parte superior y presenta estabilidad y firmeza para el trabajo sobre la misma	X		

12. Los puntos de anclajes de los andamios mudulares cumplen con la resistencia	X			**Sistema de retención de caídas**			
13.El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse.	X			31.Seguridad y control sistema de retención de caídas	X		
14. Se verifico que el sistema de acceso cuente con un sistema de protección de caídas de materiales y objetos.	X			32.El sistema de retención de caídas esta bien instalado	X		
15. Los amarres,anclajes y abrazaderas del andamio se encuentran asegurados correctamente y las plataformas están aseguradas y sobresalen mínimo 30 cm. del andamio.	X			33.Los puntos de anclaje cumplen con la resistencia 5000 Lb (2,272Kg)	X		
16.Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta de forma segura.	X			34.Los elementos de unión y sujeción se utilizan de forma personal para el sistema anticaida.	X		
17.Cada tres secciones de andamios se debe asegurar.			X	35. Se definio las actividades de manera coordinada y minimizando el riesgo en ascensos y descensos	X		
18.Las barandas del andamio cumplen con las especificaciones técnicas.	X			36.Se cuenta con elementos para atender una emergencia en caso que se presente (botiquin, camilla,extintor).	X		

Nombres y apellidos de la persona que autoriza la ejecucion de la tarea en alturas.	**Cedula**	**Firma**
LUIS F. BENITEZ	1110567233	LUIS
Nombres y apellidos del coordinador en alturas	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	
Nombres y apellidos de persona encargada de activar plan de emergencias	**Cedula**	**Firma**
ANDRES AVELLA	1030689781	

OBSERVACIONES:

/

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 19-06-26 | VALIDO DESDE: 19-06-26 HORA: 7:00 AM | VALIDO HASTA: 19-06-26 HORA: 3:00 PM

NOMBRE DE LA EMPRESA: Consorcio W.C

AREA O LUGAR: Jardin Social Chemuza

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Jay Fernando Benitez

ACTIVIDAD A REALIZAR: Instalacion Piso caucho Aulas (07 y 08)

PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique)

Espacios Confinados		Riesgo Electrico Energias Peligrosas		Atmosferas		MSDS		Gruas - Pluma	
Trabajo en Alturas		Trabajo en Caliente		Andamios		Soldadura		Excavaciones	
Trabajo con Quimicos		Izaje Cargas		Escaleras		Pulidora		Otros:	

CONTROLES SST APLICADOS

Permiso de Trabajo seguro		Charla Preoperacional	✓	Revisión de pagos Seguridad Social		Otro:	
Inspecciones de equipos y herramientas		Inspección de maquinaria		MSDS		Otro:	
Lista de chequeo Actividades de alto riesgo		Procedimientos		Verificación Rotulado de materiales peligrosos		Otro:	
Inspección de equipo de TSA		Monitoreo de atmosferas peligrosas		Otro:		Otro:	
ARO		Equipo Contra Incendios		Otro:		Otro:	

PELIGROS IDENTIFICADOS

Biologico	Fisico	Quimico	Condiciones de Seguridad	Biomecanico	Psicosocial	Fenomeno Naturales
Virus ✓	Ruido ✓	Polvos ✓	Mecánico ✓	Postura ✓	G. organizacional ✓	Sismo ✓
Bacterias ✓	Iluminación ✓	Fibras ✓	Eléctrico ✓	Esfuerzo (Sobre esfuerzo) ✓	Organización del trabajo ✓	Terremoto ✓
Hongos ✓	Vibraciones ✓	M. Particulado	Locativo ✓	Movimiento repetitivo ✓	Grupo de trabajo ✓	Vendaval ✓
Ritelbias	Temperaturas ✓	Gases y vapores	Tecnológico ✓	Manipulación de cargas ✓	Condición de la Tarea ✓	Inundación
Picaduras	R. Ionizante	liquidos	A. transito ✓		Interface personas tarea ✓	Derrumbe
Mordeduras	R. No Ionizante	Humos metálicos y no metálicos	Publicos ✓		Jornada de trabajo ✓	Precipitaciones
Fluidos o excrementos	P. atmosfericos		Trabajos en altura			Descargas electricas
COVID-19			Espacios confinados			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Protección cabeza:	Casco ✓	Barbuquejo							
Protección Visual:	Gafas de Seguridad ✓	Monografas ✓							
Protección Auditiva:	Inserción ✓	Copa							
Protección Respiratoria:	Gases y Vapores	Humos Metalicos		Material Particulado					
Protección Facial:	Visor	Careta Soldador							
Protección Manual:	Nitrilo	Poliuretano		Vaqueta		naza	Sol dor		
Protección Pies:	Botas de Seguridad: ✓	Dieléctricas		Caña Alta ✓		Co cho			
Protección Corporal:	Camisa Manga Larga ✓	Pantalon ✓		Peto Soldador ✓		Polainas arnaza			
Protección COVID-19	Mascarilla Desechable ✓	Mascarilla Tela o antifluido		Guantes de Nitrilo		Traje Antifludo		Visor Facial	

EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Equipo de Rescate:

Arnes Cuerpo Entero: En H n X léctrico Sol dor

Eslinga: Absorvedor Choque Absorvedor Choque Y Posicionamiento Sold r

Adaptadores: Tie Off Silla Trabajos en Suspensión

Conectores: Mosquetón reno

Otros:

Otros:

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Martillo Caucho

PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

Monitoreo de Atmosferas		Iluminacion adicional		Uso de guardas para mamparas		Despresurizar		Puntos de Anclaje	
Cinco reglas de oro		Inertizar		Kit para derrames		Cerrar vias		Otros:	

ANÁLISIS DE LOS RIESGOS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas)	PELIGRO (Fuente Situación)	CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo)	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos)	RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles)
Ingreso trabajo	Sobre esfuerzo/ manipulacion cargas	Lesiones lumbares golpes en manos y pies	Levantamiento seguro de cargas	trabajadores
Alistar material	caida de material, tropiezos	golpes contusiones y daños materiales	Almacenar de forma segura.	sst trabajadores
④ instalacion de	Golpes por	Lesiones en manos	uso de epps	sst trabajadores
Piso de caucho	herramientas	y dedos	adecuados guantes botas.	sst trabajadores
usando martillo	manuales	Lesiones en manos y dedos	inspeccion previa de	sst trabajadores
de caucho para unir piezas.		Lesiones musculares por posiciones.	herramientas.	sst trabajadores
⑪ Fin actividad	caida al mismo	Esguinces golpes	recoleccion de residuos	sst trabajadores
orden y aseo.	nivel por residuos o material	y tropiezos.	limpieza del area de trabajo.	sst trabajadores
	disperso.			

TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Jeison Rojas M	1020736696	Lider de instalacion	
Nicolas Salcedo A.	1033796387	CONDUCTOR	
Jhonatan Sanchez	1022340343	ayudante	CONTRATISTA S.

OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Maria Daza Mora	1023455347	sst	

VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Luis Fernando Benitez	1110 567 233	Ingeniero	Luis Fer Benitez

APROBO - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Luis Fernando Benitez	1110 567 233	Ingeniero	Luis Fer Benitez

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 24/06/2026 VALIDO DESDE: 24/06/26 HORA: 2:30 VALIDO HASTA: 27/06/26 HORA: 5:00 PM

NOMBRE DE LA EMPRESA: Consorcio W.C

AREA O LUGAR: Jardin Social Chonta

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Luis Fernando Benitez

ACTIVIDAD A REALIZAR: Lavado de Fachaleta en plazoleta exterior.

PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique)

Espacios Confinados		Riesgo Electrico- Energias Peligrosas		Atmosferas		MSDS		Grúas - Pluma	
Trabajo en Alturas		Trabajo en Caliente		Andamios		Soldadura		Excavaciones	
Trabajo con Quimicos		Izaje Cargas		Escaleras		Pulidora		Otros:	

LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES (Marcar con X en la casilla que aplique)

CONTROLES SST APLICADOS

Permiso de Trabajo seguro		Charla Preoperacional	✓	Revisión de pagos Seguridad Social	Otro:
Inspecciones de equipos y herramientas		Inspección de maquinaria		MSDS	Otro:
Lista de chequeo Actividades de alto riesgo		Procedimientos		Verificación Rotulado de materiales peligrosos	Otro:
Inspección de equipo de TSA		Monitoreo de atmosferas peligrosas		Otro:	Otro:
ARO		Equipo Contra Incendios		Otro:	Otro:

PELIGROS IDENTIFICADOS

Biológico	Físico	Químico	Condiciones de Seguridad	Biomecánico	Psicosocial	Fenomeno Naturales
Virus ✓	Ruido ✓	Polvos ✓	Mecánico ✓	Postura ✓	G. organizacional ✓	Sismo ✓
Bacterias ✓	Iluminación ✓	Fibras	Eléctrico ✓	Esfuerzo (Sobre esfuerzo) ✓	Organización del trabajo ✓	Terremoto ✓
Hongos ✓	Vibraciones ✓	M. Particulado ✓	Locativo ✓	Movimiento repetitivo ✓	Grupo de trabajo ✓	Vendaval ✓
Riketsias	Temperaturas ✓	Gases y vapores ✓	Tecnológico ✓	Manipulación de cargas ✓	Condición de la Tarea ✓	Inundación
Picaduras	R. Ionizante	líquidos	A. transito ✓		Interface personas tarea ✓	Derrumbe
Mordeduras	R. No Ionizante	Humos metálicos y no metálicos	Publicos ✓		Jornada de trabajo ✓	Precipitaciones
Fluidos o excrementos	P. atmosfericos		Trabajos en altura			Descargas electricas
COVID-19			Espacios confinados			

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Protección cabeza:	Casco ✓	Barbuquejo ✓						
Protección Visual:	Gafas de Seguridad ✓	Monografas ✓						
Protección Auditiva:	Inserción ✓	Copa						
Protección Respiratoria:	Gases y Vapores	Humos Metalicos	Material Particulado					
Protección Facial:	Visor	Careta Soldador						
Protección Manual:	Nitrilo	Poliuretano ✓	Vaqueta	Carnaza	Soldador			
Protección Pies:	Botas de Seguridad:	Dieléctricas ✓	Caña Alta ✓	Caucho				
Protección Corporal:	Camisa Manga Larga ✓	Pantalon ✓	Peto Soldador	Polainas Carnaza				
Protección COVID-19	Mascarilla Desechable ✓	Mascarilla Tela o antifluido	Guantes de Nitrilo	Traje Antifluido	Visor Facial	Otros:		

EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Equipo de Rescate:

Arnes Cuerpo Entero: En H ☐ n X ☐ léctrico Sol ☐ dor ☐

Eslinga: Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento Sold ☐ r ☐

Adaptadores: Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐

Conectores: Mosquetón ☐ reno ☐

Otros:

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Escoba) · Espatulas.

PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

Monitoreo de Atmosferas		Iluminacion adicional		Uso de guardas para mamparas		Despresurizar		Puntos de Anclaje	
Cinco reglas de oro		Inertizar		Kit para derrames		Cerrar vias		Otros:	

ANALISIS DE LOS RIESGOS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas)	PELIGRO (Fuente Situacion)	CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo)	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos)	RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles)
Ingreso trabajo	caidas mismo nivel	golpes contusiones esguinces	inspeccion previa area	trabajadors
(1) raspado de	Proyeccion de	Lesiones oculares	uso de gafas	sst trabajors
material pegado	Particulas y sobreesfuerzo	lumbalgias	Seguridad guantes.	sst trabajors
en piso (cemento, arena)	Posturas inadecuadas	fatiga muscular	pausas activas	sst trabajador
(2) Lavado con	contacto con sustancias	irritacion de piel y	tecnica adecuada	sst trabajadores
grata y escoba	quimicos superficies	ojos resbalones	de trabajo uso de guantes	sst trabajors
duro con agua acido y	humedos	y caidas al	nitrilo gafas botas	sst trabajores
shampoo piso.	caidas mismo nivel	mismo nivel	manejo seguro de quimicos	sst trabajadores
(3) Fin actividad	objetos en el piso. manipulacion.	Cortaduras golpes cortantes leves	recoleccion y residuos domesticos	sst trabajores
orden y aseo				

TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
Camilo Diaz	1006158732	Oficial	
Jesus Salcedo	1111755588	Maestro	
Brayan Mejia	1070587175	ayudante	

OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

NOMBRES Y APELLIDOS	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
Mario Daza	1023955341	sst	

VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

NOMBRE Y APELLIDOS	N° CEDULA	CARGO	FIRMA
Luis fernando Benitez	1110507235	Ingeniero	Luis Fer Benitez

APROBÓ - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Luis Fernando Benitez	1110507235	Ingeniero	Luis Fer Benitez

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS N° ____

GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 19/06/2026 VALIDO DESDE: 19/06/2026 HORA: 7:00 AM VALIDO HASTA: 20/06/26 HORA: 5:00 PM

NOMBRE DE LA EMPRESA: Consorcio WC

AREA O LUGAR: Jardin Infantil Tenerife

JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA: Luis Fernando Benitez

ACTIVIDAD A REALIZAR: Reforzamiento Estructural

PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique)				LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES (Marcar con X en la casilla que aplique)					
Espacios Confinados		Riesgo Electrico- Energias Peligrosas		Atmosferas		MSDS		Grúas - Pluma	
Trabajo en Alturas		Trabajo en Caliente		Andamios		Soldadura		Excavaciones	
Trabajo con Quimicos		Izaje Cargas		Escaleras		Pulidora		Otros:	

CONTROLES SST APLICADOS

Permiso de Trabajo seguro		Charla Preoperacional	✓	Revisión de pagos Seguridad Social		Otro:
Inspecciones de equipos y herramientas		Inspección de maquinaria		MSDS		Otro:
Lista de chequeo Actividades de alto riesgo		Procedimientos		Verificación Rotulado de materiales peligrosos		Otro:
Inspección de equipo de TSA		Monitoreo de atmosferas peligrosas		Otro:		Otro:
ARO		Equipo Contra Incendios		Otro:		Otro:

PELIGROS IDENTIFICADOS

Biológico		Físico		Químico		Condiciones de Seguridad		Biomecánico		Psicosocial		Fenomeno Naturales	
Virus	✓	Ruido	✓	Polvos	✓	Mecánico	✓	Postura	✓	G. organizacional	✓	Sismo	✓
Bacterias	✓	Iluminación	✓	Fibras	✓	Eléctrico	✓	Esfuerzo (Sobre esfuerzo)	✓	Organización del trabajo	✓	Terremoto	✓
Hongos	✓	Vibraciones		M. Particulado	✓	Locativo	✓	Movimiento repetitivo	✓	Grupo de trabajo	✓	Vendaval	✓
Ritetsias		Temperaturas		Gases y vapores		Tecnológico	✓	Manipulación de cargas	✓	Condición de la Tarea	✓	Inundación	
Picaduras		R. Ionizante		liquidos		A. transito	✓			Interface personas tarea	✓	Derrumbe	
Mordeduras		R. No Ionizante		Humos metálicos y no metálicos		Publicos	✓			Jornada de trabajo	✓	Precipitaciones	
Fluidos o excrementos		P. atmosfericos				Trabajos en altura						Descargas electricas	
COVID-19						Espacios confinados							

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Protección cabeza:	Casco	✓	Barbuquejo	✓					
Protección Visual:	Gafas de Seguridad	✓	Monogrefas	✓					
Protección Auditiva:	Inserción	✓	Copa						
Protección Respiratoria:	Gases y Vapores		Humos Metalicos		Material Particulado				
Protección Facial:	Visor		Careta Soldador						
Protección Manual:	Nitrilo	✓	Poliuretano	✓	Vaqueta		naza	So	dor
Protección Pies:	Botas de Seguridad:	✓	ieléctricas	✓	Caña Alta		Caucho		
Protección Corporal:	Camisa Manga Larga	✓	Pantalon	✓	Peto Soldador		Polainas		arnaza
Protección COVID-19	Mascarilla Desechable		Mascarilla Tela o antifluido		Guantes de Nitrilo		Traje Antifludo		Visor Facial

EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Equipo de Rescate:

Arnes Cuerpo Entero: En H n X Eléctrico Sol dor

Eslinga: Absorvedor Choque Absorvedor Choque Y Posicionamiento Sold r

Adaptadores: Tie Off Silla Trabajos en Suspensión

Conectores: Mosquetón reno

Otros:

Otros:

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Pala	Barra.	Cegueta.
Punzero	maseta.	

PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

Monitoreo de Atmosferas		Iluminacion adicional		Uso de guardas para mamparas		Despresurizar		Puntos de Anclaje	
Cinco reglas de oro		Inertizar		Kit para derrames		Cerrar vias		Otros:	

ANALISIS DE LOS RIESGOS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas)	PELIGRO (Fuente Situacion)	CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo)	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos)	RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles)
Ingreso al trabajo	Caida mismo nivel.	Golpes, contusiones, esguinces.	inspeccion previa del area.	trabajadores
Alistar herramientas	Herramientas defectuosas	corter golpes lesiones en manos	inspeccion de herramientas	trabajo sst
① Amarre de hierro para fundida de columnas y vigas.	manipulacion de hierro.	Cortes pinchazos	Guantes de cuero cascos gafas	trabajo - sst
	Puntas esparcidas sobresalientes	lesiones musculares	tecnica correcta de levantamiento.	trabajo - sst
② Amarre de hierro para fundido de zapatas para refuerzamiento.	Proyeccion de Particulas	lesiones en manos	uso de EPPS mantener orden y aseo en el area	trabajadores sst
	atrapamiento manipulacion.	golpes, lombalgias	trabajo seguro	trabajadores sst
③ enlonado de escombro	Polvo posturas forzadas	irritacion respiratoria fatiga, lesiones musculo	Tapabocas, hidratar pausas.	trabajadores sst
④ Fin actividad orden y aseo.	material(es) dispersos residuos area	Tropiezos caidas golpes.	recoleccion de residuos, almacenamientos	trabajadores sst

TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Juan Vazquez	98504077	maestro	Juan T. Vasquez
Brayan Lora	1076587785	ayudante	Brayan
Jonathan Tabares	1032778604	oficial	Jonathan T.

OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, asi como los elementos de proteccion personal.

VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Maria Daza Mora.	1023955397	SST	Maria Daza

VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Luis Fernando Benitez	1110 567 233	Ingeniero	Luis Fer Benitez

APROBO - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Luis Fernando Benitez	1110 567 233	Ingeniero	Luis Fer Benitez

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**ANALISIS DE TRABAJO SEGURO** ATS N° ____

GENERALIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:	27/06/2026	**VALIDO DESDE:** 27/06/2026 **HORA:**	700 AM	**VALIDO HASTA:** 27/06/26 **HORA:**	500 PM
NOMBRE DE LA EMPRESA:	CONSORCIO WIC				
AREA O LUGAR:	Jardin Infantil Tenerife				
JEFE DE FRENTE/RESPONSABLE DEL AREA:	Luis Fernando Benitez				
ACTIVIDAD A REALIZAR:	Reforzamiento estructural (Fundido de vigas, columnas y zapatas.)				

PERMISOS ANEXOS (Marcar con X en la casilla que aplique)				**LISTA DE CHEQUEO O VERIFICACIONES** (Marcar con X en la casilla que aplique)					
Espacios Confinados		Riesgo Electrico- Energias Peligrosas		Atmosferas		MSDS		Grúas - Pluma	
Trabajo en Alturas		Trabajo en Caliente		Andamios		Soldadura		Excavaciones	
Trabajo con Químicos		Izaje Cargas		Escaleras		Pulidora		Otros:	

CONTROLES SST APLICADOS

Permiso de Trabajo seguro		Charla Preoperacional	X	Revisión de pagos Seguridad Social		Otro:	
Inspecciones de equipos y herramientas		Inspección de maquinaria		MSDS		Otro:	
Lista de chequeo Actividades de alto riesgo		Procedimientos		Verificación Rotulado de materiales peligrosos		Otro:	
Inspección de equipo de TSA		Monitoreo de atmosferas peligrosas		Otro:		Otro:	
ARO		Equipo Contra Incendios		Otro:		Otro:	

PELIGROS IDENTIFICADOS

Biológico		Físico		Químico		Condiciones de Seguridad		Biomecánico		Psicosocial		Fenomeno Naturales	
Virus	X	Ruido	X	Polvos	✓	Mecánico	✓	Postura	✓	G. organizacional	✓	Sismo	✓
Bacterias	✓	Iluminación	✓	Fibras	✓	Eléctrico	✓	Esfuerzo (Sobre esfuerzo)	X	Organización del trabajo	✓	Terremoto	✓
Hongos	✓	Vibraciones	✓	M. Particulado	✓	Locativo	X	Movimiento repetitivo	✓	Grupo de trabajo	✓	Vendaval	✓
Riketsias		Temperaturas	✓	Gases y vapores		Tecnológico	✓	Manipulación de cargas	✓	Condición de la Tarea	✓	Inundación	
Picaduras		R. Ionizante		líquidos		A. transito	✓			Interface personas tarea	✓	Derrumbe	
Mordeduras		R. No Ionizante		Humos metálicos y no metálicos		Publicos	✓			Jornada de trabajo	✓	Precipitaciones	
Fluidos o excrementos		P. atmosfericos				Trabajos en altura						Descargas electricas	
COVID-19						Espacios confinados							

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL										**EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS**
Protección cabeza:	Casco	✓	Barbuquejo	✓						**Equipo de Rescate:**
Protección Visual:	Gafas de Seguridad	✓	Monografas	✓						**Arnes Cuerpo Entero:** En H ☐ n X ☐ Eléctrico Sol ☐ dor ☐
Protección Auditiva:	Inserción	✓	Copa							**Eslinga:** Absorvedor Choque ☐ Absorvedor Choque Y ☐ Posicionamiento Sold ☐ r ☐
Protección Respiratoria:	Gases y Vapores		Humos Metalicos		Material Particulado					
Protección Facial:	Visor		Careta Soldador							**Adaptadores:** Tie Off ☐ Silla Trabajos en Suspensión ☐
Protección Manual:	Nitrilo	✓	Poliuretano	✓	Vaqueta	✓	☐naza	Sc ☐ dor	☐	**Conectores:** Mosquetón ☐ reno ☐
Protección Pies:	Botas de Seguridad:		Dieléctricas		Caña Alta	✓	C ☐ cho	☐		**Otros:**
Protección Corporal:	Camisa Manga Larga	✓	Pantalon		Peto Soldador	✓	Polainas ☐ amaza	☐		
Protección COVID-19	Mascarilla Desechable	✓	Mascarilla Tela o antifluido		Guantes de Nitrilo	✓	Traje Antifludo		Visor Facial	**Otros:**

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Pala.	Metro	Cegueta.
Barra.	careta.	

PRECAUCIONES PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO

Monitoreo de Atmosferas		Iluminacion adicional		Uso de guardas para mamparas		Despresurizar		Puntos de Anclaje	
Cinco reglas de oro		Inertizar		Kit para derrames		Cerrar vias		Otros:	

ANALISIS DE LOS RIESGOS

SECUENCIA ORDENADA DE PASOS (Tareas)	PELIGRO (Fuente Situación)	CONSECUENCIAS (Persona, Ambiente o Equipo)	CONTROLES REQUERIDOS (Preventivos, Protectivos y/o Reactivos)	RESPONSABLE DE CUMPLIR CONTROLES (Persona encargada de controles)
Ingreso al trabajo.	superficies irregulares	caida mismo nivel golpes.	inspecciones area uso de botas	trabajador
Alistar herramienta	Herramientas en malestados	cortes golpes atrapamiento.	inspeccion previa herramientas	sst trabajador
② Alistado de mezcla para lo fundido.	manipulacion de cemento, cargas pesas	irritacion ocular. respiratoria lesiones musculares	uso de gafas tapabocas, guantes tecnicas de levantamiento	sst trabajador
① Fundido de columnas vigas y zapatas con mezcla cemento	contacto con cemento sobreesfuerzo caida a mismo nivel	Dermatitis lesiones oculares golpes caida	uso de guantes impermeables Botas cascos mantener orden.	sst trabajador sst trabajador
③ Entablado de estructura. para lo fundido.	Trabajo con madera clavos y herramientas manuales	Golpes cortes pinchazos golpes caida objetos lesiones	guantes gafas inspeccion del trabajo orden y aseo	sst trabajador sst trabajador
④ Fin actividad orden y aseo.	material sobrante. herramientas	Tropezones caidas y golpes	Recoleccion y reciclaje almacenamiento seguro	trabajadores.

TRABAJADORES QUE VERIFICAN, VALIDAN E INTERVIENEN LA ACTIVIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Jonathan Tabares	1031778604	OFICIAL	Jonathan T.
Camilo Diaz	1006158737	OFICIAL	
Juan T. VERGARA	1152407	OFICIAL	Juan T. Vergara
Daniela Castillo Moreno	1026587775	Ayudante	

OBSERVACIONES

Firmo en conformidad y acepto que he sido informado por medio de una charla preoperacional sobre los riesgos de la tarea a ejecutar y me comprometo a aplicar los procedimientos seguros y a utilizar las herramientas propuestas en buenas condiciones, así como los elementos de protección personal.

VERIFICO DILIGENCIAMIENTO - INSPECTORA SST

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Maria Dazo Moro	1023955397	SST	

VALIDO - CONTRATISTA/MAESTRO

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Luis Fernando Benitez	1110 567 233	Ingeniero	Luis Fer Benitez

APROBO - PROFESIONAL A CARGO DEL PROYECTO

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Luis Fernando Benitez	1110 567 233	Ingeniero	Luis Fer Benitez

ANEXO 09
CERTIFICADO DE SINIESTRALIDAD

Medellín, 13 de julio de 2026

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. - ARL SURA S.A.

HACE CONSTAR

Que la empresa CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES, NIT N902002639, no presenta accidentes de trabajo desde el 01 de junio de 2026 hasta el 30 de junio de 2026.

La presente constancia se expide a solicitud de la empresa.

Para información adicional puede comunicarse con nuestra Línea de Atención 018000 51

Atentamente,

Dirección de Higiene, Seguridad y Ambiente

Dirección IP: 181.119.84.222, 192.230.104.15, 172.16.42.57.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO 10
BRIGADA DE EMERGENCIAS

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS**								
Ubicación del botiquín	SDIS BOSA 1 PISO				**Ubicación de la camilla**	SDIS BOSA 1 PISO			
Marque con una X según las condiciones observadas:									
El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI	X	NO		Localizado en lugar visible?	SI	X	NO	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI	X	NO		El botiquín se encuentra señalizado?	SI	X	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquín	ENERO 2026				El botiquín es de:	Lona	X	Metálico	
Bueno	**B**	-	**Regular**	**R**	-	**Malo**	**M**		Fecha de inspección	12/JUN/2026

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	B	R	M	No tiene	Cantidad	Observaciones
1	Estado del botiquín	X					
2	Manual uso de botiquín				X		
3	Gasa pre- cortada x caja	X				1	
4	Isodine solución / Espuma	X				1	
5	Agua oxigenada	X				1	
6	Curas x caja		X			2	
7	Guantes de latex x par	X				1	
8	Venda elastica	X				1	
9	Tijeras	X				1	BISTURÍ
10	Termometro	X				1	
11	Protector ocular x par	X				1	
12	Gotas para ojos				X		
13	Apósitos x paquete				X		
14	Espadarapro	X				1	
15	Micropore	X				1	
16	Bolso o caja para Botiquin				X		
17	Agenda y lapicero	X				1	
18	Suero x unidad	X				1	
19	Solucion Salina	X				1	
20	Jeringa				X		
21	Bolsas rojas				X		
22	Baja lenguas	X				6	
23							

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	B	R	M	No Tiene	Observaciones
1	Instalación (Sitio de ubicación)	B				
2	Señalización	B				
3	Estado del soporte	B				
4	Correas de seguridad	B				
5	Sujetadores para agarre	B				
6	Juego de Inmovilizadores de miembro inferior y superior	B				

Otras observaciones:

NINGUNA

INSPECCIONO		**RESPONSABLE**	
NOMBRE Y APELLIDO	ANDRES AVELLA	**NOMBRE Y APELLIDO**	LUIS FE BENITE
CARGO	PROFESINAL SST	**CARGO**	DIR. PROYECTO
FIRMA		**FIRMA**	LUIS F.

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**INSPECCIÓN DE EMERGENCIAS**

Tema de inspección: Emergencias, señalización, plan de emergencias

Fecha: 18/JUN/2026	**Lugar:** SDIS BOSA	**Área inspeccionada:** OBRA GENERAL
Responsable de la inspección: ANDRES AVELLA		**Cargo:** INSP. SST

	REQUERIMIENTO	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
1	¿El personal conoce los procedimientos operativos del plan de emergencias?	X		
2	¿El personal tiene acceso fácil a los números telefónicos de emergencias?	X		
3	¿Se han realizado capacitaciones acerca del plan de emergencias?	X		
4	¿Se han realizado simulacros?	X		
5	¿Se ha realizado inspecciones y mantenimientos a los extintores?	X		
6	¿Se ha realizado inspecciones y mantenimientos a los botiquines?	X		
7	¿La cantidad de extintores es suficiente?	X		
8	¿La cantidad de elementos del botiquín es suficiente?	X		
9	¿Se encuentran señalizadas las rutas de evacuación?	X		
10	¿Se encuentran señalizadas las salidas de emergencia?	X		
11	¿El personal conoce el punto de encuentro?	X		
12	¿Existe publicado un plano del área?	X		
13	¿Se cuenta con una señal de alarma que funcione adecuadamente?	X		
	TOTALES DE DATOS	13		Bueno: X Regular: Malo:

OBSERVACIONES DE COMPORTAMIENTOS INSEGUROS

NINGUNO

Elaboro	ANDRES AVELLA	**Firma**	

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**INSPECCIÓN DE EXTINTORES**

PROYECTO: SDIS BOSA

INSPECTOR: ANDRES AVELLA

N°	Fecha Inspección	Capacidad	Clase	Ubicación	Fecha ultima recarga	Fecha próxima recarga	Pintura	Señalizac.	Acceso	Visibilidad	Manómetro	Presión	Pasador	Manguera	Boquilla	Envase	Tarjeta	Manija	Corrosión	Observaciones	Firma
1	12/06/2026	10LB	MULT	1 PISO	ENE 2026	ENE 2027	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NO	EXTINTOR EN PERFECTO ESTADO	
2	12/06/2026	10LB	MULT	2 PISO	ENE 2026	ENE 2027	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NO	EXTINTOR EN PERFECTO ESTADO	
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS**

Ubicación del botiquín	Marco Aguilito - Pasillo				**Ubicación de la camilla**			Pasillo		
Marque con una X según las condiciones observadas:										
El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI		NO	✓	Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO		
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO		El botiquín se encuentra señalizado?	SI	✓	NO		
Fecha de recepción de elementos del botiquín	Enero 2026				El botiquín es de:	Lona	✓	Metálico		

Bueno	**B**	**-**	**Regular**	**R**	**-**	**Malo**	**M**		Fecha de inspección	04/06/2025

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	B	R	M	No tiene	Cantidad	Observaciones
1	Estado del botiquín	✓					
2	Manual uso de botiquín	✓					
3	Gasa pre- cortada x caja	✓					
4	Isodine solución / Espuma	✓					
5	Agua oxigenada	✓					
6	Curas x caja	✓					
7	Guantes de latex x par	✓					
8	Venda elastica	✓					
9	Tijeras	✓				1	Bisturí
10	Termometro	✓					
11	Protector ocular x par				✓		
12	Gotas para ojos				✓		
13	Apósitos x paquete	✓					
14	Espadarapro	✓				1	
15	Micropore	✓				1	
16	Bolso o caja para Botiquin	✓					
17	Agenda y lapicero	✓					
18	Suero x unidad	✓				1	
19	Solucion Salina	✓					
20	Jeringa	✓					
21	Bolsas rojas				✓		
22	Baja lenguas	✓					
23							

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	B	R	M	No Tiene	Observaciones
1	Instalación (Sitio de ubicación)	✓				
2	Señalización	✓				
3	Estado del soporte	✓				
4	Correas de seguridad	✓				
5	Sujetadores para agarre	✓				
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	✓				

Otras observaciones:

INSPECCIONO		**RESPONSABLE**	
NOMBRE Y APELLIDO	Maria Duza M.	NOMBRE Y APELLIDO	Luis Fernando Benitez
CARGO	PROFESINAL SST	CARGO	Ingeniero
FIRMA		FIRMA	

Contrato de Obra No. 10676-2025 CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**INSPECCIÓN DE EXTINTORES**

PROYECTO: Jardin infantil Mario A Inante

INSPECTOR: Maria Daza.

N°	Fecha Inspección	Capacidad	Clase	Ubicación	Fecha ultima recarga	Fecha próxima recarga	Pintura	Señalizac.	Acceso	Visibilidad	Manómetro	Presión	Pasador	Manguera	Boquilla	Envase	Tarjeta	Manija	Corrosión	Observaciones	Firma
1	09/06/2026	10lb	ABC	Pasillo Principal	01/01/26	01/01/27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	M.D.
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS**

Ubicación del botiquín	Jardin infantil Muchada	**Ubicación de la camilla**	Patio

Marque con una X según las condiciones observadas:

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI		NO	✓	Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO		El botiquín se encuentra señalizado?	SI	✓	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquín	Enero 2026				El botiquín es de:	Lona	✓	Metálico	

Bueno	**B**	-	**Regular**	**R**	-	**Malo**	**M**		Fecha de inspección	09/06/2026

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	B	R	M	No tiene	Cantidad	Observaciones
1	Estado del botiquín	✓					
2	Manual uso de botiquín	✓					
3	Gasa pre- cortada x caja	✓					
4	Isodine solución / Espuma	✓					
5	Agua oxigenada	✓					
6	Curas x caja	✓					
7	Guantes de latex x par	✓					
8	Venda elastica	✓					
9	Tijeras	✓					
10	Termometro	✓					
11	Protector ocular x par				✓		
12	Gotas para ojos				✓		
13	Apósitos x paquete	✓					
14	Espadarapro	✓					
15	Micropore	✓					
16	Bolso o caja para Botiquin	✓					
17	Agenda y lapicero	✓					
18	Suero x unidad	✓					
19	Solucion Salina	✓					
20	Jeringa	✓					
21	Bolsas rojas				✓		
22	Baja lenguas	✓					
23							

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	B	R	M	No Tiene	Observaciones
1	Instalación (Sitio de ubicación)	✓				
2	Señalización	✓				
3	Estado del soporte	✓				
4	Correas de seguridad	✓				
5	Sujetadores para agarre	✓				
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	✓				

Otras observaciones:

INSPECCIONO		**RESPONSABLE**	
NOMBRE Y APELLIDO	Maria Daza. M.	NOMBRE Y APELLIDO	Luis Fernando Benitez
CARGO	PROFESINAL SST	CARGO	Ingeniero
FIRMA		FIRMA	Luis Fer Benitez

Contrato de Obra No. 10676-2025 CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**INSPECCIÓN DE EXTINTORES**

PROYECTO: Manchuela J.1 INSPECTOR: Maria Daza

N°	Fecha Inspección	Capacidad	Clase	Ubicación	Fecha ultima recarga	Fecha próxima recarga	Pintura	Señalizac.	Acceso	Visibilidad	Manómetro	Presión	Pasador	Manguera	Boquilla	Envase	Tarjeta	Manija	Corrosión	Observaciones	Firma
1	06/06/2026	10lb.	ABC	Pasillo Principal	01/01/26	01/01/27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS**

Ubicación del botiquín	Casa San David				**Ubicación de la camilla**		Parqueadero			
Marque con una X según las condiciones observadas:										
El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI		NO	✓	Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO		
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO		El botiquín se encuentra señalizado?	SI	✓	NO		
Fecha de recepción de elementos del botiquín	Enero 2026				El botiquín es de:	Lona	✓	Metálico		

Bueno	**B**	-	**Regular**	**R**	-	**Malo**	**M**		Fecha de inspección	03/06/2026

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	B	R	M	No tiene	Cantidad	Observaciones
1	Estado del botiquín	✓					
2	Manual uso de botiquín	✓					
3	Gasa pre- cortada x caja	✓					
4	Isodine solución / Espuma	✓					
5	Agua oxigenada	✓					
6	Curas x caja	✓					
7	Guantes de latex x par	✓					
8	Venda elastica	✓					
9	Tijeras	✓					
10	Termometro	✓					
11	Protector ocular x par			✓			
12	Gotas para ojos			✓			
13	Apósitos x paquete	✓					
14	Espadarapro	✓					
15	Micropore	✓					
16	Bolso o caja para Botiquin	✓					
17	Agenda y lapicero	✓					
18	Suero x unidad	✓					
19	Solucion Salina	✓					
20	Jeringa	✓					
21	Bolsas rojas			✓			
22	Baja lenguas	✓					
23		✓					

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	B	R	M	No Tiene	Observaciones
1	Instalación (Sitio de ubicación)	✓				
2	Señalización	✓				
3	Estado del soporte	✓				
4	Correas de seguridad	✓				
5	Sujetadores para agarre	✓				
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	✓				

Otras observaciones:

INSPECCIONO		**RESPONSABLE**	
NOMBRE Y APELLIDO	María David M	NOMBRE Y APELLIDO	Luis Fernando Benitez
CARGO	PROFESINAL SST	CARGO	Ingeniero.
FIRMA		FIRMA	Luis Fer Benitez

Contrato de Obra No. 10676-2025 CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**INSPECCIÓN DE EXTINTORES**

PROYECTO: Casa de la Sabiduría San David INSPECTOR: Nora Daza

N°	Fecha Inspección	Capacidad	Clase	Ubicación	Fecha ultima recarga	Fecha próxima recarga	Pintura	Señalizac.	Acceso	Visibilidad	Manómetro	Presión	Pasador	Manguera	Boquilla	Envase	Tarjeta	Manija	Corrosión	Observaciones	Firma
1	04/06/26	10Lb.	ABC	Pasillo Parqueadero	01/01/26	01/01/27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N/A	
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**INSPECCIÓN DE BOTIQUINES Y CAMILLAS**

Ubicación del botiquín	Jardín Infantil Fenix IE	**Ubicación de la camilla**	Principal

Marque con una X según las condiciones observadas:

El botiquín se encuentra instalado en la pared?	SI		NO	✓	Localizado en lugar visible?	SI	✓	NO	
El botiquín se encuentra libre de obstáculos?	SI	✓	NO		El botiquín se encuentra señalizado?	SI	✓	NO	
Fecha de recepción de elementos del botiquín	Enero 2026				El botiquín es de:	Lona	✓	Metálico	

Bueno	**B**	-	**Regular**	**R**	-	**Malo**	**M**		Fecha de inspección	05/06/2026

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

	Descripción del elemento del botiquín de primeros auxilios	B	R	M	No tiene	Cantidad	Observaciones
1	Estado del botiquín	✓					
2	Manual uso de botiquín	✓					
3	Gasa pre- cortada x caja	✓					
4	Isodine solución / Espuma	✓					
5	Agua oxigenada	✓					
6	Curas x caja	✓					
7	Guantes de latex x par	✓					
8	Venda elastica	✓					
9	Tijeras	✓					
10	Termometro	✓					
11	Protector ocular x par			✓			
12	Gotas para ojos			✓			
13	Apósitos x paquete	✓					
14	Espadarapro	✓					
15	Micropore	✓					
16	Bolso o caja para Botiquin	✓					
17	Agenda y lapicero	✓					
18	Suero x unidad	✓					
19	Solucion Salina	✓					
20	Jeringa	✓					
21	Bolsas rojas			✓			
22	Baja lenguas	✓					
23							

* Nota: Solo se deben tener medicamentos en el botiquín si existe personal entrenado para suministrarlo (médico o enfermera)

INSPECCIÓN DE CAMILLA

	Descripción del elemento	B	R	M	No Tiene	Observaciones
1	Instalación (Sitio de ubicación)	✓				
2	Señalización	✓				
3	Estado del soporte	✓				
4	Correas de seguridad	✓				
5	Sujetadores para agarre	✓				
6	Juego de inmovilizadores de miembro inferior y superior	✓				

Otras observaciones:

INSPECCIONO		**RESPONSABLE**	
NOMBRE Y APELLIDO	Maria Dara H.	**NOMBRE Y APELLIDO**	Luis Fernando Benitez
CARGO	PROFESINAL SST	**CARGO**	Ingeniero
FIRMA		**FIRMA**	Luis Fer Benitez

Contrato de Obra No. 10676-2025 CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	**INSPECCIÓN DE EXTINTORES**

PROYECTO: Jardin Infantil Tenerife INSPECTOR: Jhon Dar

N°	Fecha Inspección	Capacidad	Clase	Ubicación	Fecha ultima recarga	Fecha próxima recarga	Pintura	Señalizac.	Acceso	Visibilidad	Manómetro	Presión	Pasador	Manguera	Boquilla	Envase	Tarjeta	Manija	Corrosión	Observaciones	Firma
1	17/06/2025	40lb	ABC	pasillo	01/01/26	01/01/27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	N.A	J.D.
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

ANEXO 11

COPASST

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	ACTA DE REUNIÓN COPASST
OBJETO: REALIZAR LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE OBRA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. Grupo 4.	

ACTA DE REUNIÓN DEL COPASST

Fecha: 19 de junio de 2026	**Lugar: Oficina Bogotá**	
Hora Inicial: 8:00 am	**Hora Final: 9:00 am**	**Acta N° 05**

Agenda:	ASISTENTES:	CARGOS:
1. Llamado a lista. **2.** Revisión del acta anterior. **3.** Seguimiento a compromisos. **4.** Informe de accidentalidad del mes. **5.** Socialización de investigación de AT. **6.** Compromisos **7.** Definición de fecha próxima reunión. **8.** Cierre de la reunión **9.** Firma del acta	**Luis Benítez**	**Presidente comité**
	Paula Diaz	**Secretaria comité**
	Claudia Yustes	**Suplente**
	María Buriticá	**Suplente**
	María Daza	**Invitada SST**
	Andrés Avella	**Invitado SST**

DESARROLLO DE LA AGENDA DEL COMITÉ

1. LLAMADO A LISTA

Se inicia con el llamado a lista, se verificando la asistencia de los integrantes del COPASST y los Invitados

2. REVISIÓN DEL ACTA ANTERIOR

Se realiza lectura del acta No. 04, revisando los compromisos establecidos en la reunión anterior.

Compromisos	Estado
Fortalecer el reporte oportuno de actos y condiciones inseguras	Cumplido
Aprobación del acta anterior sin observaciones	Cumplido

3. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS

Durante el mes se continuó realizando seguimiento a las inspecciones de seguridad en las diferentes sedes intervenidas, verificando condiciones de orden y aseo, almacenamiento de materiales, señalización preventiva y uso adecuado de los elementos de protección personal.

Igualmente, se realizó seguimiento al reporte oportuno de actos y condiciones inseguras, promoviendo la participación de los trabajadores y el cierre oportuno de las acciones correctivas identificadas durante las inspecciones.

4. REPORTE DE ACCIDENTALIDAD

Durante el mes de **junio de 2026** se presentó **un (1) accidente de trabajo**, el cual fue reportado oportunamente a la ARL y se activó el procedimiento interno para la atención e investigación del accidente, dando cumplimiento a los requisitos legales y al procedimiento establecido dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

No se presentaron enfermedades laborales durante el periodo.

5. SOCILIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

Durante la socialización se informó que el trabajador Camilo Andrés García el día 30 de mayo sufrió Accidente de trabajo el cual no fue reportado inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el Trabajo que solo fue hasta el día 05 de junio de 2026 que el trabajador expresa haber sufrido Accidente de trabajo, en el cual refiere que mientras ejecutaba actividades de corte de ángulo una partícula fue proyectada hacia su ojo, generando una lesión leve caracterizada por enrojecimiento ocular.

Como resultado de la investigación, se identificó la necesidad de fortalecer las medidas preventivas durante la ejecución de actividades que generan proyección de partículas, reforzando el cumplimiento de los procedimientos seguros de trabajo y la verificación

permanente del uso adecuado de los elementos de protección personal, especialmente la protección ocular.

El COPASST revisó las causas identificadas y las acciones correctivas propuestas, recomendando realizar seguimiento a la implementación de las medidas establecidas y reforzar las capacitaciones relacionadas con el riesgo mecánico y la prevención de lesiones oculares durante actividades de corte, pulido y desbaste de materiales.

Finalmente, el comité acordó verificar la eficacia de las acciones implementadas en la próxima reunión del COPASST.

6. COMPROMISOS

Compromisos	Responsable	Fecha
Verificar el cumplimiento de las acciones correctivas derivadas de la investigación del accidente	Área de SST	Próxima reunión
Reforzar la capacitación sobre riesgos por proyección de partículas y el uso adecuado de protección ocular durante actividades de corte.	Área de SST	Julio 2026
Realizar inspecciones enfocadas en la verificación del uso de gafas de seguridad y demás elementos de protección personal durante actividades con riesgos mecánico	Inspectores SST	Permanente
Evaluar la eficacia de las medidas implementadas y presentar el seguimiento con riesgo mecánico	COPASST	Próxima reunión

7. DEFINICIÓN DE FECHA DE LA PRÓXIMA REUNIÓN.

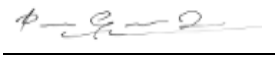
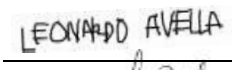
La próxima reunión será el 24 de julio de 2026.

8. CIERRE DE LA REUNIÓN.

Siendo las 09:00 am se da por terminada la reunión.

9. FIRMA DEL ACTA

En constancia firman,

NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
CLAUDIA SUSANA YUSTES	55.162.123	
LUIS FERNANDO BENITEZ	1.110.567.233	
PAULA GERALDINE DIAZ	1.234.646.519	
MARIA CAMILA BURITICA	1.010.118.222	
ANDRES AVELLA	1.030.389.781	
MARIA DAZA	1.023.955.397	

ANEXO 11

CCL

Contrato de Obra No. 10676-2025 (CONSORCIO WC CENTROS INTEGRALES)	FORMATO ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
OBJETO: REALIZAR LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE OBRA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS, SEDES Y PREDIOS DONDE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PRESTA SUS SERVICIOS SOCIALES O REQUIERA DE SU INTERVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO. Grupo 4.	

ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Fecha: 19/06/2026	**Lugar** Oficina Bogotá	
Hora Inicial: 10:00 am	**Hora Final:** 11:00 am	**Acta N°** 05

Agenda:	ASISTENTES:	CARGOS:
1. Llamado a lista **2.** Lectura y aprobación Acta anterior **3.** Desarrollo de la Reunión **4.** Compromisos **5.** Definición de fecha próxima reunión. **5.** Cierre de la reunión **6.** Firma del acta	LUIS BENITEZ	PRESIDENTE COMITÉ
	CLAUDIA YUSTES	SECRETARIA COMITÉ
	MARIA BURITICA	REPRESENTANTE TRABAJADORES
	PAULA DIAZ	RP SUPLENTE TRABAJADORES
	MARIA DAZA	INVITADO SST
	ANDRES AVELLA	INVITADO SST

DESARROLLO DE LA AGENDA DEL COMITÉ

1. LLAMADO A LISTA

Se verifica la asistencia de los integrantes del Comité de Convivencia Laboral, evidenciando quórum para dar inicio a la reunión.

2. LECTURA Y APROBACIÓN ACTA ANTERIOR

Se realiza lectura del Acta No. 4 y seguimiento a los compromisos establecidos, evidenciando cumplimiento de las actividades programadas. Los integrantes aprueban el acta sin observaciones.

3. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Durante el periodo comprendido entre la reunión anterior y la fecha de la presente sesión, no se recibieron quejas, solicitudes, reportes o casos relacionados con presuntas situaciones de acoso laboral o conflictos que afectaran la convivencia laboral dentro del proyecto.

El Comité revisó las actividades desarrolladas durante el mes, evidenciando que desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo se continuó promoviendo un ambiente de respeto, comunicación y trabajo en equipo mediante las inducciones al personal, charlas diarias de seguridad y acompañamientos permanentes en los diferentes frentes de trabajo.

Adicionalmente, se recordó a los trabajadores la disponibilidad de los canales institucionales para reportar de manera confidencial cualquier situación que pueda afectar la convivencia laboral, garantizando la atención oportuna por parte del Comité de Convivencia Laboral.

Durante la reunión se reforzaron los siguientes temas:

- Promoción del respeto mutuo y el buen trato entre todos los trabajadores.
- Importancia de la comunicación asertiva para la prevención de conflictos laborales.
- Fortalecimiento del trabajo en equipo y la cooperación entre las diferentes áreas del proyecto.
- Responsabilidad de cada trabajador en la construcción de un ambiente laboral sano.
- Confidencialidad y procedimiento para la presentación de inquietudes o situaciones relacionadas con la convivencia laboral.

Finalmente, el Comité concluye que el clima organizacional continúa siendo favorable, evidenciando relaciones laborales respetuosas y un adecuado ambiente de trabajo entre los colaboradores del proyecto.

4. COMPROMISOS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO
Continuar promoviendo el respeto y convivencia laboral en todos los frentes de trabajo	**Comité de Convivencia**	Permanente
Mantener la socialización de los canales de comunicación y reporte confidencial	**Área SST**	Permanente
Continuar realizando actividades de fortalecimiento del trabajo en equipo y la comunicación asertiva.	**Empresa**	Mensual
Realizar seguimiento periódico al clima laboral del proyecto.	**Comité de Convivencia**	Próxima reunión

5. DEFINICIÓN DE LA PRÓXIMA REUNIÓN

La próxima reunión será el 24 de Julio de 2026.

6. CIERRE DE LA REUNIÓN.

Se da por terminada la reunión siendo las 11:00 a.m.

7. FIRMA DEL ACTA

En constancia firman,

NOMBRE	FIRMA
LUIS FERNANDO BENITEZ	
CLAUDIA SUSANA YUSTES	
MARIA CAMILA BURITICA	
PAULA GERALDINE DIAZ	
ELVIA MARIA DAZA	
LEONARDO ANDRES AVELLA	