



REGISTRO DE ASISTENCIA / DIA DEL MES DE DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S)		NOMBRES Y APELLIDOS		MA. DOCUMENTO	PLANTA	COMPANIA	OTRO (QUAL?)	DEFINICION/EMERGENCIA	COMUNICACION ELECTRONICA	TEL/FONO/FAX	AUTONOMA OPERACION	FECHA O PARTICIPACION VERBAL
1		Betti Beatriz F.		1097721320	NA	NA	NA	PARTICULAR	beatrizb@outlook.com	3127486272	SI	Betti F.
2		Cherly Agudelo L.		1093210413	NA	NA	NA	PARTICULAR	cherlyagudelo2@gmail.com	3104522866	SI	Cherly Agudelo L.
3		Diego A. Valdes Parra		1007861253	NA	NA	NA	PARTICULAR	alejandro88valdes@gmail.com	3234689957	SI	Diego A. Valdes
4		Enika Gutierrez		1022927506	NA	NA	NA	PARTICULAR	enikagutierrezgonzalez21@gmail.com	3234305533	SI	Enika G.
5		Juliana Cayaldo		1004831616	NA	NA	NA	PARTICULAR	jg6535198@gmail.com	3215107735	SI	Juliana C.
6		Vanessa Cardona		1055752192	NA	NA	NA	PARTICULAR	cardonavaness9228@gmail.com	3145075381	SI	Vanessa Cardona
7		Michel Dayana Vargas		1091273651	NA	NA	NA	PARTICULAR	NO	3234958508	SI	Michel D.
8		Nathaly Hincapié C.		1093225180	NA	NA	NA	PARTICULAR	nathca-010495@gmail.com	3113549312	SI	Nathaly H.
9		Paula Andrea Oron		1088306228	NA	NA	NA	PARTICULAR	andreiadiaz009@gmail.com	3217696193	SI	Paula A.
10		Enika Napero Davila		0	NA	NA	NA	0	0	0	SI	Enika N.
11				0				0	0	0		
12				0				0	0	0		
13				0				0	0	0		
14				0				0	0	0		
15				0				0	0	0		
16				0				0	0	0		
17				0				0	0	0		
18				0				0	0	0		
19				0				0	0	0		
20				0				0	0	0		

[illegible]

FORMATO PERMISO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PLAN DE RESCATE

CENTRO DE DISEÑO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL

Fecha de Emisión del Permiso de Trabajo:

Hora de Permiso:

FICHA

0

Desde

Hasta

Desde 07:00 Am Hasta: 5:00 PM

SOLICITUD

TRABAJADOR AUTORIZADO TA

TIPO DE TRABAJO Actividades de formación para certificarse en nivel

El presente permiso de trabajo seguro en alturas es revisado y verificado en el lugar de trabajo, elaborado según los requisitos. Las dos casillas de firma corresponden a las horas de formación diarias, cada día se verifican condiciones de peligro y riesgo, se inspeccionan estructuras, sistemas de acceso, equipos de protección personal, equipos de protección contra caídas, y si se cumple según la norma se firma por cada día de práctica.

ALTURA APROXIMADA A LA QUE SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD: 10 MTS

No.	NOMBRE COMPLETO	C.C.	Entidad de afiliación a salud	¿Se encuentra en condiciones físicas y mentales para realizar la labor? *	¿Cuenta con examen de aptitud para T.S.A sin restricción?	Constancia de (Avanzado) Aplica para reentrenamiento	¿Inspecciono los EPP y EPCC a utilizar?	FECHA:	FECHA:
								FIRMA	FIRMA
1	Betty Beatriz F.	1097721320						Betty Beatriz F.	Betty Beatriz F.
2	Cherly Agudelo L.	1093216413						Cherly Agudelo L.	Cherly Agudelo L.
3	Diego Alejandro Valdés Parra	1007861253						Diego A. Valdés	Diego A. Valdés
4	Erika Gutierrez	1022927508						Erika Gutierrez	Erika Gutierrez
5	Karol Juliana Giraldo	1004831616						Juliana Giraldo	Juliana Giraldo
6	Vanessa Cardona	1055752192						Vanessa Cardona	Vanessa Cardona
7	Michel Dapana Vargas	1091273651						Michel Dapana	1091273651 Michel
8	Nathaly Hincapié C	1093225180						Nathaly H.	Nathaly H.
9	Paula Andrea Díaz G	1088306228						Paula A. Díaz	Paula A. Díaz
10	Erika Moreno Dávila	0							
11		0							
12		0							
13		0							
14		0							

**DESCRIPCIÓN Y
PROCEDIMIENTO DEL
TRABAJO**

Desarrollar actividades de ascenso, descenso posicionamiento, suspensión, restricción, manejo de trípode, desplazamientos, según Resolución 1178 de 2017, para las diferentes actividades deportivas utilizando para ello los sistemas de ascenso y estructuras, de acuerdo a la actividad económica

**MEASURABLES A
UTILIZAR**

Dependiendo del nivel de formación se utilizará nivel y martillo para armado y desarmado de arandelas

MEASURABLES DE PREVENCIÓN

Capacitación, señalización demarcación, banderas, control de acceso, manejo de descenso, ayuda de seguridad, Permiso de T.S.A. Sistemas de ascenso y trabajo en suspensión

RELACION DE EQUIPOS, ELEMENTOS Y SISTEMAS DE ACCESO A UTILIZAR

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR	CASCO, GAFAS, GUANTES, BOTAS DE SEGURIDAD, ROPA ADECUADA	SOPORTE DE INSPECCIÓN PAR- OPERACIONAL	SI	NO	N/A
EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS A UTILIZAR	PUNTOS DE ANCLAJE, ARNES, ESUNGAS, LINEAS DE VIDA HORIZONTAL VIO VERTICAL, MOSQUETONES, GANCHOS, FRENSOS, DESCENDEDORES, ASCENDEDORES	☒ SI ☐ NO			
SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJO EN ALTURAS	ESCALERAS PORTATILES, ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL, TORRE ELECTRICA, ESTRUCTURA AUTO SOPORTADA, ANDAMIO COLGANTE, PRETALES Y CUERDAS DE TRABAJO.	☒ SI ☐ NO			
PUNTOS DE ANCLAJE POR EJECUTOR	CONECTORES DE ANCLAJE TIPO TIE OFF, ANILLOS DE CINTAS, ANCLAJES MOVILES PARA VIGAS IP Y ESTROBOS	☒ SI ☐ NO			

VERIFICACION PREVIA AL INICIO DEL TRABAJO EN ALTURAS

Se realizó la charla de seguridad antes de iniciar las actividades					
La zona de trabajo está delimitada y señalizada (establecer un perímetro de seguridad suficiente)					
Se realiza análisis de peligros y riesgos en el área de trabajo					
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos energizados (mantener distancias de seguridad y utilizar elementos dieléctricos)					
Se tienen en cuenta medidas de trabajo seguras para adelantar labores en cercanías a líneas y/o equipos energizados (mantener distancias de seguridad y utilizar elementos dieléctricos)					
El kit de rescate se encuentra en el sitio de trabajo y es el adecuado para la tarea a realizar					
Se realiza inspección a cada uno de los sistemas de acceso para trabajo en alturas					
Se informa a los aprendices acerca del plan de rescate en caso de requerirlo					
Se encuentran los elementos para atender una emergencia al alcance					
Se informan rutas de evacuación y punto de encuentro a los aprendices					
Otros (especificar):					

ATENCIÓN: Inspeccione las instalaciones y sistemas de acceso previo al uso, reporte alguna novedad:

TORRE ELECTRICA	POSTES	ESCALERAS PORTATILES	LINEA DE VIDA VERTICAL FIJA	PLANO INCLINADO	ANDAMIO COLGANTE
Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Malo	Malo	Malo	Malo	Malo	Malo
TORRE FIJA	TRÍPODE	ESCALERA FIJA	PESA POSICIONAMIENTO	ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	KIT DE RESCATE
Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Malo	Malo	Malo	Malo	Malo	Malo

NOTA: El plan de rescate será asistido por el personal de instructores y brigadistas del CDTI, se utilizará para ello el kit de rescate que está al alcance de todos previo identificación del mismo, se dará aviso así mismo al personal de enfermería y de requerirse el traslado del paciente se hará a través del convenio que tiene el SENIA de área protegida con la entidad red vital, se cuenta además con inmobilizadores, camilla y equipo para RCP

***APTO Y CONDICIONES DE SALUD:** Se encuentra Apto para trabajar el día de hoy, Certificando bajo la gravedad de juramento que NO presenta La existencia de patologías metabólicas, cardiovasculares, mentales neurológicas, que generen vértigo o mareo, alteraciones del equilibrio, de la conciencia, de la audición que comprometan bandas conversacionales, ceguera temporal o permanente, alteraciones de la agudeza visual o percepción del color y de profundidad, que no puedan ser corregidas con tratamiento o alteraciones de comportamientos en alturas tales como fobias. Igualmente se tendrá en cuenta el índice de masa corporal y el peso del trabajador, que NO ha consumido medicamentos que generen sueño o alteración del estado de conciencia, licor o sustancias alucinógenas o psicoactivas en las últimas 24 horas; además garantizo que he consumido alimentos para iniciar las actividades y que mi periodo de sueño la noche anterior fue mínimo seis horas; en caso de ser de género femenino que no me encuentro en embarazo ni tengo alguna duda de ello) Lo anterior teniendo en cuenta la legislación legal vigente y el manifiesto de conformidad del código de buen comportamiento.

OBSERVACIONES:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN AUTORIZA	<i>Alvaro Berni XL</i>	NOMBRE APELLIDO Y FIRMA DE QUIEN ACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIAS	<i>Martha</i>
FIRMA:	<i>Alvaro Berni XL</i>	FIRMA:	<i>Martha</i>
NOMBRE COMPLETO DEL COORDINADOR			

EVALUACIÓN PRACTICA

