Fiesta del libro. #7

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900526641
Área:	Produccion	Cargo:	instalador	Firma	Juan Z

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	20	08	26	Hora de inicio:	3	00	Hora final:	4	00	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	5M

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion loua Ref Fiesta del libro
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Villa Hermosa (8x4)
Herramientas y/o equipos a utilizar:	
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA___ Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	Juan Zuluaga	1058138033	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	Juan Z.
2	David Rodriguez	1000445052	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	SI - NO	SI - ~~NO~~	SI - ~~NO~~	SI - NO	~~SI~~ - NO	
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: Juan Zuluaga No DE CÉDULA: 1058138033 FIRMA: Juan Z

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3505915636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	☒	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	☒ SI	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X SI	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X SI	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X SI	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000445052	FIRMA
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138037	Juan Z. FIRMA

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X SI] [NO] Hora cierre del permiso 4 00

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X SI] [NO]

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z. FIRMA
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900526641
Área:	Producción	Cargo:	Instalador	Firma	David R.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	19	08	2026	Hora de inicio:	11	00	Hora final:	12	10	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	8m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion linea (6x8) Ref. Hosta de libre
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Aguacatal
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y Escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)												FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual	¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	
1	David Rodriguez	1000 616 503 2	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	David R.
2	Juan Zuluaga	103 813 8033	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	Juan Z
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: David Rodriguez No DE CÉDULA: 1000 616 503 2 FIRMA: David R.

En caso de emergencia comunicarse con: Kathalin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3 50 591 56 36

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔) :

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☑ Posicionamiento	☑ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☑ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☑ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	SI X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	SI ✓	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138033	Juan E.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000 [illegible] 052	David F.

7.2. Firmas de validación

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
HSE (Aleatorio)			

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] NO Hora cierre del permiso 12:10

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	David Rodriguez	1000 [illegible] 052	David F.
HSE (Aleatorio)			

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900522641
Área:	Producciai	Cargo:	instalador	Firma	Juan Z

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	20	08	26	Hora de inicio:	8	30	Hora final:	9	40	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	6m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion de lonas Ref fiesta del libro (6x8)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	12 de octubre
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA ✓ Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afilado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	Juan Zuluaga	1058138033	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	Juan Z.
2	David Rodriguez	1000445052	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	David R.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: Juan Zuluaga No DE CÉDULA: 1058138033 FIRMA: Juan Z.

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3505975636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	☒	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	☒	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000 445052	Paul R.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z.

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] [NO] Hora cierre del permiso 9 40

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] [NO]

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos IVE SAS			Cedula	900522641
Área:	Producción	Cargo:	Instalador	Firma	David R.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	10	08	2026	Hora de inicio:	7	00	Hora final:	8	00	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	9m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion lona Rifa Feria del libro (6x8)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Parque Juanes
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP. y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA___ Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - *NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones*

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afilado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	David Rodriguez	1000161032	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	David R.
2	juan Zuluaga	1038128033	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	Juan Z.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: David Rodriguez No DE CÉDULA: 1000161032 FIRMA: David R.

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3503913636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☑ Posicionamiento	☑ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☑ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☑ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	SI X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	SI X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	SI X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
☒ Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Líder trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058158033	Juan Z.
Coordinador TA (Líder trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000 ciclo 052	David R.

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ____

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] NO Hora cierre del permiso 8:00

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	David Rodriguez	1000 ciclo 052	David R.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900422641
Área:	Produccion	Cargo:	Instalador	Firma	Juan F.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	21	08	26	Hora de inicio:	10	00	Hora final:	11	00	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	6 m	

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	Instalacion de loua Ref Fiesta del libro (6.2x3.2)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Santa Elena
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y Escalera
Sistema de ingenieria para prevención caida (Ver NOTA)	NA_X_ Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
		Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1 Juan Zuluaga	1055138033	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	Juan Z
2 David Rodriguez	1000445052	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	David R.
3		SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4		SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5		SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6		SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: No DE CÉDULA: FIRMA:

En caso de emergencia comunicarse con: Catherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3505915636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	☒	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	☒	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

3. Identificación de peligros y controles:		MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas		MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000445052	David R. FIRMA
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z. FIRMA

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] NO Hora cierre del permiso 11 00

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z. FIRMA
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900 522641
Área:	Produccion	Cargo:	instalador	Firma	Juan Z.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	20	08	2025	Hora de inicio:	11	20	Hora final:	12	30	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	8m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion de lona Refi Kristal del libro (6x8)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Estacion Acuedo
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	Juan Zuluaga	1058138033	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - NO	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	SI - NO	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	Juan Z.
2	David Rodriguez	1000445052	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	SI - NO	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	David R.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: No DE CÉDULA: FIRMA:

En caso de emergencia comunicarse con: Número de Contacto /canal de comunicación

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔) :

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

3. Identificación de peligros y controles:		MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	SI	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	SI	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	SI	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
☒ Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas		MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000445052	David R.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z.

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] SI [ ] NO Hora cierre del permiso 12:30

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] SI [ ] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900 522 641
Área:	Producción	Cargo:	instalador	Firma	Juan Z

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	20	08	2026	Hora de inicio:	1 PM	00	Hora final:	2 PM	00	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	10m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion de cowl flat fin en del libro (12x4)
Lugar o frente donde ejecuta la actividad:	San javier- la quebrada
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	Juan Zuluaga	1058138037	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	Juan Z
2	David Rodriguez	1000445052	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	David R.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: Juan Zuluaga No DE CÉDULA: 1058138037 FIRMA: Juan Z

En caso de emergencia comunicarse con: Katheria Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 350 591 5636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☑ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
☒ Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez (NOMBRE Y APELLIDO)	1000 445052 (CEDULA)	David F. (FIRMA)
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga (NOMBRE Y APELLIDO)	1058138033 (CEDULA)	Juan Z. (FIRMA)

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] [NO] Hora cierre del permiso 2:00

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] [NO]

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga (NOMBRE Y APELLIDO)	1058138033 (CEDULA)	Juan Z. (FIRMA)
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900522641
Área:	Produccion	Cargo:	Instalador	Firma	Juan Z

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	20	08	26	Hora de inicio:	9	05	Hora final:	10	32	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	13M

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	Instalacion de loua Ref Fiesta del libro
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Jardin Botanico 12x4
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	Juan Zuluaga	1058139033	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	Juan Z.
2	David Rodriguez	1000445052	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	Davi R.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: No DE CÉDULA: FIRMA:

En caso de emergencia comunicarse con: Katheria Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3505915636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	SI	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	SI	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

3. Identificación de peligros y controles:		MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	SI X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	SI X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
☐ Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas		MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000445052	David R.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1059139033	Juan Z.

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [SI X] [NO] Hora cierre del permiso 10 32

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [SI X] [NO]

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga	1059139033	Juan Z.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

CERO HAMBRE. #2

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NIC SAS			Cedula	900522641
Area:	Produccion	Cargo:	Instalador	Firma	Juan Z.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	10	08	2026	Hora de inicio:	7	00	Hora final:	8	00	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	41

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	Instalación de lona Pit cero hambre (6x3)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	los bolsos
Herramientas y/o equipos a utilizar:	E.P.P y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	Juan Zuluaga	1059138033	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	Juan Z.
2	Paula Rodriguez	1000445052	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	Paula Rodriguez
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: Juan Zuluaga No DE CÉDULA: 1059138033 FIRMA: Juan Z.

En caso de emergencia comunicarse con: 3505915636 - Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☐ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☒ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

3. Identificación de peligros y controles:		MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	SI X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO X
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	SI X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas		MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000445052 CEDULA	David Rodriguez FIRMA
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138033 CEDULA	Juan Z. FIRMA

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ____

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] NO [ ] Hora cierre del permiso 8 00

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] NO [ ]

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga	1058138033 CEDULA	Juan Z. FIRMA
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NIT 515			Cedula	900052266
Área:	Produccion	Cargo:	instalador	Firma	David F.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	10	08	2026	Hora de inicio:	8	30	Hora final:	4	00	No de trabajadores:		Altura aprox. (m):	6m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion Long Ref. Cero hombre (6x3)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	San Cristobal
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP + Escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA___ Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	David Rodriguez	1000[illegible]032	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	David F.
2	Juan Zuluaga	1058138033	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	Juan Z
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: David Rodriguez No DE CÉDULA: 1000[illegible]032 FIRMA: David F.

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3105913636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☑ Posicionamiento	☑ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☑ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☑ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138055	Juan Z.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000 [illegible] 052	David R.

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] NO Hora cierre del permiso 21 : 20

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	David Rodriguez	1000 [illegible] 052	David R.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900522641
Área:	Producción	Cargo:	Instalador	Firma	Juan Z.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	8	08	26	Hora de inicio:	12	00	Hora final:	1	16	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	7M

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	Instalación de loza REF O Hombre
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Las Vegas - Zuñiga
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA___ Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las ultimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	Juan Zuluaga	1058138033	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	Juan Z.
2	David Rodriguez	1000445052	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	David R.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: Juan Zuluaga No DE CÉDULA: 1058138033 FIRMA: Juan Z

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3505995636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	☒	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	☒	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	SI X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	SI X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000445052	David R.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1059138033	Juan Z.

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ____

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] NO Hora cierre del permiso 1:20

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga	1059138033	Juan Z.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900522 641
Área:	Producción	Cargo:	instalador	Firma	Juan Z.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	21	08	2026	Hora de inicio:	2	00	Hora final:	3	00	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	7m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion luces Ref. cero ambar (6x8)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Santa Elena
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las ultimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	Juan Zuluaga	1058139033	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	Juan Z.
2	David Rodriguez	1000445052	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	David R.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: Juan Zuluaga No DE CÉDULA: 1058139033 FIRMA: Juan Z

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3505915636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔) :

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X SI	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X SI	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	SI X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energia Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	SI X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000445052	David R.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z.

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] SI [ ] NO Hora cierre del permiso 3:00

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] SI [ ] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NC SAS			Cedula	900522641
Área:	Producción	Cargo:	Instalador	Firma	Juan Z.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	8	08	2026	Hora de inicio:	08	00	Hora final:	09	00	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	12 m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	Instalacion de loza Pet. cero Ambre Plaza bella (12x4)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Mall Plaza bella
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y Escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - *NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones*

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	Juan Zuluaga	1058138033	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	Juan Z.
2	David Rodriguez	1000445052	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	David Rodriguez
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: Juan Zuluaga No DE CÉDULA: 1058138033 FIRMA: Juan Z.

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3505915636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
☒ Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez. NOMBRE Y APELLIDO	1000445052 CEDULA	David Rodriguez FIRMA
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga. NOMBRE Y APELLIDO	1058138033 CEDULA	Juan Z. FIRMA

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] NO Hora cierre del permiso 9 00

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga NOMBRE Y APELLIDO	1058138033 CEDULA	Juan Z. FIRMA
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	9000522641
Área:	Produccion	Cargo:	instalador	Firma	David R.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	10	08	26	Hora de inicio:	9	00	Hora final:	10	51	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	15 M.

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion lona ReF o Hombre (12x4)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Estacion tricentenario
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP x Escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	David Rodriguez	1000616052	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	David R.
2	juan Zuluaga	1058138033	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	Juan Z.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: David Rodriguez No DE CÉDULA: 1000 616 052 FIRMA: David

En caso de emergencia comunicarse con: Kathalin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 350 891 5636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔) :

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☑ Posicionamiento	☑ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☑ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☑ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energia Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
☑ Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138073	Juan Z.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000 [illegible] 052	David R.

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] SI [ ] NO Hora cierre del permiso 2:00

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] SI [ ] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	David Rodriguez	1000 [illegible] 052	David R.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos IUE SAS			Cedula	900522641
Área:	Producción	Cargo:	Instalador	Firma	David R.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	10	08	2026	Hora de inicio:	12	00	Hora final:	1	20	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	12 m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	Instalacion Lona Pef. Cero hambre (12 x 4)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Parque Juanes
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP. y Escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA___ Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afilado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	David Rodriguez	1000[illegible]052	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	David R.
2	Juan Zuluaga	1058138033	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	Juan Z.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: David Rodriguez No DE CÉDULA: 1000[illegible]052 FIRMA: David R.

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3505915636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☑ Posicionamiento	☑ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☑ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☑ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
☐ Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	NOMBRE Y APELLIDO: Juan Zuluaga	CEDULA: 1058138033	FIRMA: Juan Z.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	NOMBRE Y APELLIDO: David Rodriguez	CEDULA: 1000 615 052	FIRMA: David R.

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] [NO] Hora cierre del permiso 4:20

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] [NO]

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	NOMBRE Y APELLIDO: David Rodriguez	CEDULA: 1000 615 052	FIRMA: David R.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900522641
Área:	Produccion	Cargo:	instalador	Firma	Juan Z

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	10	08	26	Hora de inicio:	12	00	Hora final:	1	10	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	6m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion de Toma o Hombre (12x4)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	AV. Bolivariana
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	Juan Zuluaga	1058138037	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI NO	Juan Z.
2	David Rodriguez	1000445052	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	David R.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: Juan Zuluaga No DE CÉDULA: 1058138037 FIRMA: Juan Z

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3505915637

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	SI X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

3. Identificación de peligros y controles:		MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X SI	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
☑ Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas		MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000445052	David R.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z.

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ____ NO ____	La tarea puede continuar SI _____ NO ____	La tarea puede continuar SI _____ NO ____

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X SI] [NO] Hora cierre del permiso 1:10

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X SI] [NO]

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900522641
Área:	Produccion	Cargo:	instalador	Firma	David Rodriguez

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	18	08	2026	Hora de inicio:	11	30	Hora final:	12	50	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	13 m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion de lona ref Coso hambre (12x4)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Tunel de occidente
Herramientas y/o equipos a utilizar:	E.P.P y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afilado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	David Rodriguez	1000611513052	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	David R.
2	juan Zuluaga	1058138033	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	Juan Z.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: David Rodriguez No DE CÉDULA: 1000611513052 FIRMA: David

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3505915636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☑ Posicionamiento	☑ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☑ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☑ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
☑ Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058 138 033	Juan Z
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000 111 052	David R.

7.2. Firmas de validación

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
HSE (Aleatorio)			

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] NO — Hora cierre del permiso 12 : 50

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	David Rodriguez	1000 111 052	David R.
HSE (Aleatorio)			

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900522641
Área:	Relaciones	Cargo:	instalador	Firma	Juan Z.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	18	08	26	Hora de inicio:	8	44	Hora final:	10	20	No de trabajadores:		Altura aprox. (m):	6 m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion de luces O Hombre (12×4)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Palmas Km 5
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y Escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo ___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo ___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	Juan Zuluaga	1058138033	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	Juan Z.
2	David Rodriguez	1000445052	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	David R.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: Juan Zuluaga No DE CÉDULA: 1058138033 FIRMA: Juan Z.

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Restrepo Número de Contacto /canal de comunicación 3505915636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☑ Posicionamiento	☑ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☑ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☑ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	☑	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	☑	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar _____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

3. Identificación de peligros y controles:		MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	SI X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	SI X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
☒ Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas		MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000 445052	David Rodriguez
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z.

7.2. Firmas de validación

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
HSE (Aleatorio)			

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado SI X NO — Hora cierre del permiso 10 20

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo SI X NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z.
HSE (Aleatorio)			

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	9000 522 641
Área:	Produccion	Cargo:	instalador	Firma	David R.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	10	08	26	Hora de inicio:	7	00	Hora final:	8	20	No de trabajadores:		Altura aprox. (m):	10 m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion lona o Mambre (8x4)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Cupula de San Antonio
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y Escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrian presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	David Rodriguez	1000616032	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	David R.
2	juan Zuluaga	1038138033	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	Juan Z.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: David Rodriguez No DE CÉDULA: 1000616032 FIRMA: David R.

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Bolivar Número de Contacto /canal de comunicación 3505915636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔) :

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☑ Posicionamiento	☑ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☑ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☑ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	SI	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	SI	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

3. Identificación de peligros y controles:		MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	SI X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	SI X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas		MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058 138 033	Juan Z.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000 [illegible] 052	David R.

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] NO Hora cierre del permiso 8:20

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	David Rodriguez	1000 [illegible] 052	David R.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900522641
Área:	Produccion	Cargo:	Instalador	Firma	Juan E

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	10	08	26	Hora de inicio:	5	00	Hora final:	6 :	42	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	7 m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalación de lona O Hambre (8.2 x 3.2)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	San Sebastian de Palmitas
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y Escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	Juan Zuluaga	1058139033	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	Juan E
2	David Rodriguez	1000445052	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	David R.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: No DE CÉDULA: FIRMA:

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3565915636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☑ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☑ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

3. Identificación de peligros y controles:		MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	SI X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	SI X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
☒ Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas		MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000 445 052	David R.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1059 138 033	Juan Z.

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ____ NO ____	La tarea puede continuar SI _____ NO ____	La tarea puede continuar SI _____ NO ____

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado SI X NO ____ Hora cierre del permiso HH MM

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo SI X NO ____

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga	1059138033	Juan Z.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900522641
Área:	Producción	Cargo:	instalador	Firma	Juan Z

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	10	08	26	Hora de inicio:	10	00	Hora final:	11	15	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	7 m.

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalación de lona Ref O Hombre (6x8)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	San Javier
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
		Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1 Juan Eutoga	1058138033	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	Juan Z.
2 David Rodriguez	1000445052	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	SI - ~~NO~~	SI - ~~NO~~	~~SI~~ - NO	~~SI~~ - NO	Pan. R.
3		SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4		SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5		SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6		SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD:	No DE CÉDULA:	FIRMA:
En caso de emergencia comunicarse con:	Número de Contacto /canal de comunicación	

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	~~SI~~	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	~~SI~~	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

3. Identificación de peligros y controles:		MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	SI X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	SI X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas		MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000 445052	David R.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] NO — Hora cierre del permiso 11:15

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga	1059138033	Juan Z.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estratégicos NE SAS			Cedula	900526641
Área:	Produccion	Cargo:	instalador	Firma	David R.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	10	08	2026	Hora de inicio:	3	00	Hora final:	4	00	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	6 m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	Cambio de lona Ref. Casa hombre (8+4)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Fobledo
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	David Rodriguez	1000461505 2	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	David Rodriguez
2	Juan Zuluaga	1058138033	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	Juan Z.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: David Rodriguez No DE CÉDULA: 1000461505 2 FIRMA: David Rodriguez

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 350 591 5036

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☑ Posicionamiento	☑ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☑ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☑ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

3. Identificación de peligros y controles:		MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas		MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga NOMBRE Y APELLIDO	1058158033 CEDULA	Juan Z. FIRMA
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez NOMBRE Y APELLIDO	1000 [illegible] 052 CEDULA	David Rodriguez FIRMA

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ____ NO ____	La tarea puede continuar SI _____ NO ____	La tarea puede continuar SI _____ NO ____

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] NO Hora cierre del permiso 4 : 00

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	David Rodriguez NOMBRE Y APELLIDO	1000 [illegible] 052 CEDULA	David Rodriguez. FIRMA
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900522641
Área:	Produccion	Cargo:	Instalador	Firma	David Rodriguez

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	10	08	2026	Hora de inicio:	2	00	Hora final:	3	00	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	8 m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion de lona Ref. Cero hambre (7.x)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Altavista
Herramientas y/o equipos a utilizar:	E.P.P y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	David Rodriguez	1000616150 32	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	David Rodriguez
2	Juan Zuluaga	1058138033	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	Juan Z.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: David Rodriguez No DE CÉDULA: 1000616150 32 FIRMA: David Rodriguez

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 350 5913636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138033	Juan Z.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000111505 52	David Rodriguez

7.2. Firmas de validación

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
HSE (Aleatorio)			

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] [NO] Hora cierre del permiso 3:00

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] [NO]

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	David Rodriguez	1000111505 52	David Rodriguez
HSE (Aleatorio)			

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios estrategicos NE SAS			Cedula	900522641
Área:	Producción	Cargo:	Instalador	Firma	Juan Z

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	10	08	26	Hora de inicio:	12	10	Hora final:	1	20	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	6 m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalación de lona o Hamaca (6x3)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Mina Flores
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afilado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	Juan Zuluaga	1058138033	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	Juan Z.
2	David Rodriguez	1000445052	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	David R.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: Juan Zuluaga No DE CÉDULA: 1058138033 FIRMA: Juan Z

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3509415636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☒ Posicionamiento	☒ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☒ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☒ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	☒	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	☒	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X ☐ Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez (NOMBRE Y APELLIDO)	1000 445052 (CEDULA)	David R. (FIRMA)
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga (NOMBRE Y APELLIDO)	1058139033 (CEDULA)	Juan Z. (FIRMA)

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado SI X NO Hora cierre del permiso 1 : 20

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo X NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	Juan Zuluaga (NOMBRE Y APELLIDO)	1058139033 (CEDULA)	Juan Z. (FIRMA)
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos IVE S/AS			Cedula	900522 641
Área:	Produccion	Cargo:	instalador	Firma	David F.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	10	08	26	Hora de inicio:	1	00	Hora final:	2	30	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	6m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion lona o Hamber 6.1 x 3.1
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Sena Pedregal
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP. y Escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo ___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo ___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumiendo algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	David Rodriguez	1000421150 32	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	David F.
2	Juan Zuluaga	1058138 033	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	Juan Z.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: David Rodriguez No DE CÉDULA: 1000421150 32 FIRMA: David F.

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3505915636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☑ Posicionamiento	☑ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☑ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☑ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar _____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
☒ Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058 138 033	Juan Z.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000 cici 032	David R.

7.2. Firmas de validación

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
HSE (Aleatorio)			

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] [NO] Hora cierre del permiso 2 : 30

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] [NO]

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	David Rodriguez	1000 cici 032	David R.
HSE (Aleatorio)			

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NUE SAS			Cedula	900852264
Área:	Produccion	Cargo:	Instalador	Firma	David R.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	18	08	XXX	Hora de inicio:	06	00	Hora final:	7	30	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	13

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion de lona Ref. Coco hombre (12x6)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	Castropol
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP x Escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	David Rodriguez	1000116150 52	X - NO	SI - ~~NO~~	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - ~~NO~~	SI - ~~NO~~	X - NO	X - NO	David R.
2	Juan Zuluaga	1058138033	X - NO	SI - ~~NO~~	X - NO	SI - ~~NO~~	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - ~~NO~~	SI - ~~NO~~	X - NO	X - NO	Juan Z.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: David Rodriguez No DE CÉDULA: 1000116150 52 FIRMA: David

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3505915636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☑ Posicionamiento	☑ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☑ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☑ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X SI	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1058138055	Juan Z.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000 [illegible] 032	David Rodriguez

7.2. Firmas de validación

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
HSE (Aleatorio)			

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado X SI NO Hora cierre del permiso 7:30

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo X SI NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	David Rodriguez	1000 [illegible] 032	David Rodriguez
HSE (Aleatorio)			

Powered by CamScanner

CEPO HOMBRE #5

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos VE SAS			Cedula:	900522 0611
Área:	Reducciones	Cargo:	instalador	Firma:	David R.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	7	09	26	Hora de Inicio:	12	30	Hora final:	2	00	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	6 m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	Instalacion loma o Hombre (12 x 47)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	AV Bolivariana
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP y escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo ___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo ___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrían presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las ultimas 12 horas ha consumido bebidas alcoholicas?	¿Esta consumido algun medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	David Rodriguez	1000 405 032	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	David R.
2	Juan Zuluaga	1038138033	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	Juan Z.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: David Rodriguez No DE CÉDULA: 1000405032 FIRMA: David

En caso de emergencia comunicarse con: Kathalina Pelaez Número de Contacto /canal de comunicación 3205415036

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
✔ Posicionamiento	✔ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	✔ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	✔ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes , además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X SI	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar _____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente [ ] Material Peligros [ ] Izaje de Carga [ ] Espacios Confinados [ ] Energía Peligrosas [ ]	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado _____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
[X] Escaleras [ ] Equipo de elevación [ ] Andamio Multidireccional [ ] ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGUN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	Juan Zuluaga	1038 138 033	Juan Z.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	David Rodriguez	1000 [illegible] 052	David Rodriguez

7.2. Firmas de validación

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
HSE (Aleatorio)			

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI ___ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] NO Hora cierre del permiso 2:00

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [X] NO

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	David Rodriguez	1000 [illegible] 052	David Rodriguez.
HSE (Aleatorio)			

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

SOLICITANTE DEL PERMISO - RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Nombres y Apellidos:	Negocios Estrategicos NE SAS			Cedula	900 522 611
Área:	Producción	Cargo:	instalador	Firma	David R.

ACTIVIDAD A EJECUTAR

Fecha:	07	09	2026	Hora de inicio:	10	20	Hora final:	11	25	No de trabajadores:	2	Altura aprox. (m):	12 m

Descripción de la actividad (especificar la actividad, que se va a desarrollar):	instalacion lona Ref cara hamb. (12x4)
Lugar o frente donde se ejecuta la actividad:	mall plaza bilu
Herramientas y/o equipos a utilizar:	EPP. y Escalera
Sistema de ingeniería para prevención caída (Ver NOTA)	NA X Elimina el riesgo___ Sustituir método de trabajo reduciendo el riesgo___ - ***NOTA: Especificarlo en casilla de observaciones***

PERSONAL QUE EJECUTA LA ACTIVIDAD.

El personal relacionado a continuación declara no tener ninguna condición de salud que le impida desarrollar la actividad y conoce las posibles emergencias que se podrian presentar, tener certificación vigente para trabajo seguro en altura; al igual que conocen y activaran el plan de emergencias y plan de rescate de la compañía/proyecto en lugar de requerirse.

	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ELEMENTOS DE PROTECCION PESONAL (EPP)							¿Certificación y examen medico para TSA, vigente?	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas?	¿Esta consumido algún medicamento?	¿Conoce el plan de emergencia y el plan de rescate para activarlo?	¿Se encuentra afiliado a ARL, EPS, AFP?	FIRMA
			Casco y barbuquejo	Protección respiratoria	Guantes	Protección auditiva	Botas	Ropa reflectiva	Protección Visual						
1	David Rodriguez	1000116032	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	David R.
2	juan Zuluaga	1038138083	X - NO	SI - NO	X - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	X - NO	X - NO	SI - NO	SI - NO	X - NO	X - NO	Juan Z.
3			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
4			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
5			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	
6			SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	SI - NO	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AYUDANTE DE SEGURIDAD DE LA ACTIVIDAD: David Rodriguez No DE CÉDULA: 1000116032 FIRMA: David R.

En caso de emergencia comunicarse con: Katherin Beltran Número de Contacto /canal de comunicación 3505915636

1. Seleccione los tipos de trabajo en alturas - sistemas de protección, posicionamiento, restricción contra caídas a utilizar en la actividad , marque con (✔):

TIPO DE TRABAJO EN ALTURAS	SISTEMAS DE PROTECCION, POSICIONAMIENTO, RESTRICCION CONTRA CAIDAS		
☑ Posicionamiento	☑ Eslinga de posicionamiento	☐ Frenos	☐ ¿Otros -Cuales?
☐ Restricción caída	☐ Eslinga de restricción	☐ Sistema de poleas	
☐ Detención caída	☑ Eslinga con absorbedor (Detención)	☐ Mosquetones	
☐ Desplazamiento vertical	☐ Anclajes fijos por trabajador	☑ Arnés de cuerpo compl	
☐ Desplazamiento horizontal	☐ Anclaje Portátil (TIE OFF) por trabajador	☐ Dispositivo retráctil	
☐ Suspensión	☐ Línea de vida vertical Portátil	☐ Conector corto	

	2. Condiciones Ambientales:	MARQUE CON UNA X	
2,1	¿Se verifica que no se presenten lluvias, tormentas eléctricas, vientos fuertes ; además que la plataforma de trabajo se encuentra seca y en buenas condiciones?	X	NO
2,2	¿Se ha revisado si hay presencia de tuberías ,cableado energizado o de cualquier tipo, y que estén debidamente aislados o alejados para evitar contactos directos e indirectos?	X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO", NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - Permiso anterior a relacionar_____

Powered by CamScanner

negocios estratégicos

PERMISO DE TRABAJO EN ALTURA.

	3. Identificación de peligros y controles:	MARQUE CON UNA X	
3,1	¿El personal ha identificado previamente los peligros, mediante un análisis de riesgo del trabajo (ATS) y conoce el procedimiento de trabajo en alturas espe	X SI	NO
3,2	¿Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la actividad programada? Indique cuales Trabajo en Caliente ☐ Material Peligros ☐ Izaje de Carga ☐ Espacios Confinados ☐ Energía Peligrosas ☐	SI	NO
3,3	¿El área de trabajo se encuentra debidamente organizada, demarcada y/o señalizada y en caso que aplique con otras medidas colectivas de prevención?	X SI	NO
3,4	¿El personal del área fue notificado del trabajo a realizar?	X SI	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" EN LOS ITEMS 3.1, 3.2, 3.3 Y 3.4 , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD - ART relacionado_____

4. Sistemas de acceso.	5. Observaciones
X Escaleras ☐ Equipo de elevación ☐ Andamio Multidireccional ☐ ¿Otros? ¿Cual?_____	

NOTA: REALIZAR PREOPERACIONAL DE LOS SISTEMAS DE ACCESO SEGÚN EL SIGUIENTE NUMERAL

	6. Preoperacional medidas de prevención y protección contra caídas	MARQUE CON UNA X	
6,1	**¿Los sistemas/equipos de protección contra caídas están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Cortes - Roturas - Deshilachado - Costura rota - Torsión - Desgarre - Abrasión - Talladura - Suciedad - Cambio textura - Cambio de longitud - Daño evidente - Activación indicador o absorbedor impacto - Daños a etiqueta - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas?	SI X	NO
6,2	**¿Los sistemas/equipos de acceso están libres de?** Corrosión - Deformación - Fractura - Grietas - Perforaciones - Suciedad - Daños a etiquetas - Daños en partes móviles - Daños en seguros y bloqueos - Daños de partes plásticas/fibra vidrio/etc. - Daño a sistemas de posicionamiento o suspensión cables, cuerdas, plataformas, anclajes	SI X	NO
6,3	**¿Los sistemas/equipos de acceso cumplen con?** Certificación - Ficha técnica o manual de usuario - Hoja de vida - Inspección anual fabricante, avalada o calificada - Compatibilidad con la tarea y peligros - Compatibilidad dimensiones, materiales entre si - Resistencia y factor de seguridad para la carga de trabajo - Autosoporte y autoestabilidad permitido por fabricante - Hoja de vida existente - Montaje/instalación/posicionamiento permitido por fabricante - Condiciones para trasladarce como sistema de acceso - Capacitación de operación al personal.	SI X	NO

NOTA: EN CASO DE UN "NO" , NO SE PUEDE AUTORIZAR LA ACTIVIDAD

7.1 Firmas de autorización

Responsable actividad (Lider trabajo - Supervisor)	NOMBRE Y APELLIDO: Juan Zuluaga	CEDULA: 1058138033	FIRMA: Juan F.
Coordinador TA (Lider trabajo - Supervisor)	NOMBRE Y APELLIDO: David Rodriguez	CEDULA: 1000616150	FIRMA: David R.

7.2. Firmas de validación

HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

8. Seguimiento o Cancelación del permiso:

Hora: HH MM	Hora: HH MM	Hora: HH MM
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Observación:	Observación:	Observación:
La tarea puede continuar SI ___ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___	La tarea puede continuar SI _____ NO ___

NOTA: TODO PERSONA TIENE DERECHO CANCELAR LA ACTIVIDAD SIEMPRE Y CUANDO SE EVIDENCIE UNA CONDICION O COMPORTAMIENTO INSEGURO

9. Firmas de Cierre del Permiso:

Antes de cerrar el permiso, responder lo siguiente? El trabajo ha sido terminado [X] [NO] Hora cierre del permiso 11:25

El área de trabajo se encuentra en condiciones de orden y aseo [XSI] [NO]

Si no ha sido terminado, especifique: _____

Personal que autoriza el cierre de la actividad

Lider de trabajo o Coordinador de trabajo alturas	NOMBRE Y APELLIDO: David Rodriguez	CEDULA: 1000616150	FIRMA: David R.
HSE (Aleatorio)	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA

Powered by CamScanner