CONSORCIO VIRREY CULTURAL	CONSORCIO VIRREY CULTURAL	Versión 2
	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	CODIGO: SST-FOS-001
		Fecha : 16/06/2026

GENERALIDADES

PROYECTO	Colombario				
LUGAR EXACTO DE TRABAJO					
FECHA INICIO	22/06/2026.	FECHA DE TERMINACION	27/06/2026		
HORA DE INICIO	8:30am.	HORA DE TERMINACION	11am.		
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Nora Pedreros	FIRMA DE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO			
Altura aproximada en la que se va a desarrollar la actividad	9mt.	Tipo de trabajo	Rutinario		No Rutinario
Herramienta a utilizar	Pala				

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Desmonte de teja y barro (cubierta existente)

ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL PARA ESTA TAREA

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A
Casco con barbuquejo	✓			Arnés	✓			Punto de anclaje, por trabajador	✓		
Protección Visual	✓			Mosquetones				Línea de vida horizontal	✓		
Protección auditiva				Conectores				Línea de vida vertical			
Protección respiratoria	✓			Eslingas con absorbedor				Ropa de trabajo adecuada	✓		
Guantes	✓			Eslingas de posicionamiento				Calzado de seguridad	✓		
Otro cual?	Eslinga en Y.										

SISTEMAS DE ACCESO

Escaleras	Andamios	✓	Elevadores de personas
Grúas con canasta	Oros Cual?		

VERIFICACIÓN - CONTROLES, MEDIDAS DE PREVENCIÓN

DESCRIPCIÓN	lunes			martes			miércoles			jueves			viernes			sábado			domingo		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Los trabajadores tienen los elementos de protección personal básicos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se encuentra el Ayudante de Seguridad en el área?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El acceso al lugar de trabajo es adecuado y seguro?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El lugar de trabajo es seguro para desarrollar la tarea?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se cuenta con los elementos y equipos de protección personal?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se realizó una revisión de la forma de postura de los elementos de protección personal?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se cuenta con condiciones ambientales seguras?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han instalado mamparas o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas?							✓			✓			✓			✓					

VERIFICACIÓN - CONTROLES, MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

DESCRIPCIÓN	lunes			martes			miércoles			jueves			viernes			sábado			domingo		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas?																					
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?			X		X		X						X			X					
¿Las cuerdas se encuentran libres de nudos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Esta presente una persona para que active el plan de emergencia (rescate) en caso de ser necesario?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Esta definido el plan de emergencias para el trabajo en alturas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador puede asegurarse?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se ha dispuesto de los elementos necesarios para izar y descender la herramienta?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Las guayas de acero se encuentran en buen estado y aseguradas en forma correcta?		X			X			X			X			X			X				
¿Se encuentra una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados?		X			X			X			X			X			X				
¿La actividad a realizar involucra otras tareas de alto riesgo como: espacios confinados, trabajos en caliente o manejo de energías peligrosas?		X			X			↑			X			X			X				
¿Las condiciones meteorológicas, permiten el desarrollo seguro de la actividad?	✓			✓																	
¿Las personas que realizan los trabajos en altura se encuentran en estado de embriaguez o con resaca?		X			X			X			X			X			X				
Nombre y firma de la persona responsable de activar el plan de emergencias	Nombre			Javier Hurtado			Firma:			Javier Hurtado											

OK

Powered by CamScanner

VERIFICACIÓN - CONTROLES, SISTEMAS DE RESTRICCIÓN

DESCRIPCIÓN	lunes			martes			miércoles			jueves			viernes			sábado			domingo		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
existe un punto de anclaje para restricción, cuenta con fuerza mínima de 5,000 libras, por persona conectada, diseñado por una persona calificada.	✓			✓			✓			✓			✓								
el punto de anclaje está ubicado de tal manera que permite un acercamiento mínimo al borde en donde exista la posibilidad de caída de 60 centímetros.	✓			✓			✓			✓			✓								

VERIFICACIÓN - CONTROLES, SISTEMAS DE POSICIONAMIENTO.

DESCRIPCIÓN	lunes			martes			miércoles			jueves			viernes			sábado			domingo		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
existen puntos de anclaje para posicionamiento, con fuerza mínima de 5,000 libras, por persona conectada, diseñado por una persona calificada.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Su uso evita que el trabajador pueda tener una caída superior a 60 centímetros	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

DETENCION DE CAIDAS A UTILIZAR

DESCRIPCIÓN	lunes			martes			miércoles			jueves			viernes			sábado			domingo		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
La distancia de claridad total de caídas ha sido verificada.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Se verifico la no posibilidad de efecto péndulo, y el impacto con partes agudas y/o contundentes	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

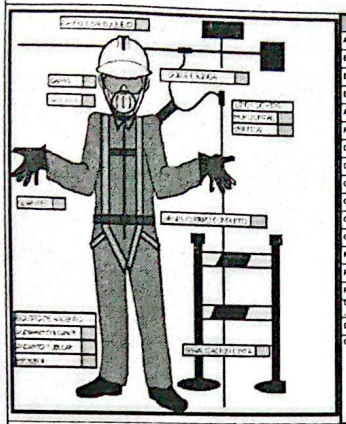
VERIFICACIÓN - CONTROLES, SISTEMAS DE ACCESO.

DESCRIPCIÓN	lunes			martes			miércoles			jueves			viernes			sábado			domingo		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
ESCALERAS																					
¿La escalera cumple con las características técnicas del fabricante y es adecuada para la tarea a realizar?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
¿La escalera no presenta fisuras, corrosión, deformaciones, peldaños flojos o partes faltantes?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
¿La escalera está firmemente apoyada o sujeta a una superficie estable y segura?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
¿Si la escalera supera 1.5 metros de altura, se encuentra anclada o asegurada mediante sujeción estable?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
¿Se realizó la prueba de inclinación adecuada (relación 1:4) y cuenta con elementos antideslizantes?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
¿El trabajador conoce y aplica el procedimiento seguro para el uso de escaleras (subir o bajar de frente, mantener tres puntos de apoyo y no sobrepasar el antepenúltimo peldaño)?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
¿La escalera está limpia, seca y libre de grasa, aceite u otros contaminantes?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
¿Se verificó que el número de peldaños coincida con el registro del fabricante? **N.º de peldaños: _____**		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
¿La escalera cuenta con la certificación del fabricante o ficha técnica vigente que garantice su resistencia estructural?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
¿Se realizó la inspección preoperacional por persona competente y se registró el resultado?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
ANDAMIOS Y/O ESTRUCTURAS																					
¿La estructura del andamio o plataforma está completa y en buen estado, sin fisuras, corrosión o piezas faltantes?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La tornillería y uniones están ajustadas, seguras y sin elementos sueltos?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Los tablones o plataformas están amarrados, sin grietas ni astillas, y soportan la carga de diseño indicada por el fabricante?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El andamio cuenta con barandas, rodapiés y sistema de acceso seguro (escaleras internas o externas con pasamanos)?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se instalaron puntos de anclaje o líneas de vida horizontales certificadas para conexión del SPCC?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Las ruedas del andamio (si aplica) poseen frenos funcionales y permanecen bloqueadas durante la labor?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿El andamio está nivelado, apoyado sobre superficie firme y con zapatas o bases adecuadas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Cuenta el andamio con certificación estructural vigente emitida por persona o entidad competente?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se realizó la inspección preuso por persona calificada según el procedimiento interno?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se encuentra delimitada y señalizada el área inferior del andamio para evitar ingreso de personal no autorizado?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ASCENSOS A ARBOLES																					
¿Se identificó el tipo de árbol y se evaluó su resistencia estructural antes del ascenso?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
¿Se inspeccionó el estado físico y sanitario del árbol (presencia de pudrición, grietas, insectos o ramas muertas)?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
¿Se verificó el entorno inmediato (líneas eléctricas, tránsito vehicular, edificaciones u obstáculos cercanos)?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
¿Se definieron puntos de anclaje seguros y se verificó su resistencia antes de iniciar el trabajo?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
¿Se cuenta con un plan de rescate específico para trabajo sobre árboles, con equipo disponible y personal entrenado?		✓			✓			✓			✓			✓			✓				

Powered by CamScanner

ELEMENTOS DE SEGURIDAD PARA EJECUTAR LA TAREA

Coloque x en la opción que aplique



EQUIPO DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	
ARNES CUERPO COMPLETO	✓
ESLINGA EN Y	✓
ESLINGA 1 BRAZO	
ESLINGA POSICIONAMIENTO	
ABSORBEDOR DE CHOQUE	
PUNTO DE ANCLAJE	
DE VIDA HORIZONTAL	
DE VIDA VERTICAL	✓
CUERDA SEMIESTATICA	
CINTAS TUBULARES EN ANILLO.	
CINTAS ANCLAJE TIE OFF	
CORDINOS DE 7 MM DE DIÁMETRO	
MOSQUETON	
POLEAS	
FRENO DE CUERDA	
DESCENDEDOR AUTOFRENANTE DE SEGURIDAD (8)	
DESCENDEDOR OCHO CON OREJAS	
OTROS ¿Cuales?	

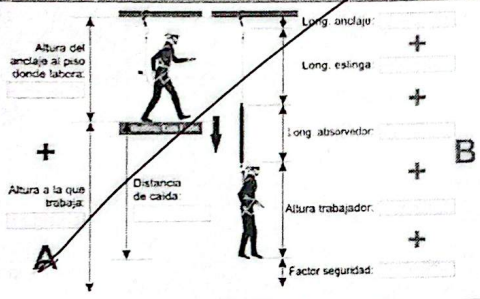
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
CASCO TIPO II	✓
BARBUQUEJO	✓
MONOGAFAS	✓
GUANTES Especifique tipo	✓
PROTECCION RESPIRATORIA	✓
PROTECCIÓN AUDITIVA	NA
BOTAS PUNTA DE ACERO ANTIDESLIZANTES	✓
DOTACIÓN Especifique tipo	✓
OTROS ¿Cuales?	

SISTEMAS DE ACCESO	
ANDAMIO COLGANTE	NA
ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	✓
ELEVACIÓN DE PERSONAL	NA
ESCALERA SIMPLE	✓
ESCALERA EXTENSIBLE	NA
ESCALERA EN TIJERA	NA
CAMIÓN GRUA	NA
GRUA TORRE	NA
OTROS ¿Cuales?	

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	
PROCEDIMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	✓
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	✓
ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO	✓
DEMARCACIÓN DEL ÁREA	✓
LINEA DE ADVERTENCIA	
SEÑALIZACIÓN DEL ÁREA	✓
BARANDAS	
REDES DE SEGURIDAD	
OTROS ¿Cuales?	

EQUIPOS DE EMERGENCIAS	
BOTIQUIN	✓
CAMILLA	
EQUIPO DE RESCATE EN ALTURAS	✓
EXTINTOR	✓
ELEMENTOS DE INMOVILIZACIÓN	
OTROS ¿Cuales?	

CALCULO DE DISTANCIA DE CAIDA LIBRE



Espacio para el cálculo del requerimiento de claridad (Si la configuración del sistema de detención de caídas es diferente a la del dibujo, realice su propio esquema):

Esquema y cálculo de apoyo:

NA

A		VS	B		

Si la suma de alturas en A es superior a la suma de longitudes en B, el sistema de detención de caída posee el suficiente requerimiento de claridad para el trabajo en altura; de lo contrario no es seguro.

FIRMAS DE VERIFICACION PERSONAL

TRABAJADOR 1

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Jaidin V	107[illegible]228	Oficial	SI	SI	Sbtal	Sura	Porv	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
22/06/26						
Jaidin		Jaidin	Jaidin			

TRABAJADOR 2

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Dorian Com	1[illegible]	Ayudante Soldador	SI	SI	Nueva	Sura	Porvenir	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
22/06/26						
Dorian		Dorian	Dorian			

TRABAJADOR 3

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Jorge Anaya	1[illegible]	Soldador	SI	SI	Sanitas	Sura	[illegible]	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
22/06/26						
Jorge		Jorge	Jorge Anaya			

TRABAJADOR 4

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Antonio M	1046112[illegible]	Oficial	SI	SI	Sanitas	Sura	Porvenir	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
22/06/26		X				
[illegible]				[illegible]	[illegible]	

TRABAJADOR 5

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Rafael Carmen	1028[illegible]	Inst	SI	SI	Sbt	Sura	Colf	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

TRABAJADOR 6

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Javier Hurtado	1[illegible]	Inst	SI	SI	Sbtal	Sura	Porv	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

Powered by CamScanner

TRABAJADOR 7

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Fabio Martinez	6283878918	instal	SI	SI	Sanitas	Sura	Porv	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
				Festivo		

TRABAJADOR 8

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Harol Ceballos	1000456168	instal	SI	SI	Sanitas	Sura	Porv	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
				Murio	Afiatos	

TRABAJADOR 9

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

TRABAJADOR 10

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

AUTORIZACION DEL TRABAJO

Inspeccionada el área de trabajo y comprobado el cumplimiento de los requisitos indicados, se autoriza el trabajo, se certifica que se han efectuado correctamente los trabajos preparatorios y se encuentran los equipos a emplear, los equipos de seguridad y las precauciones a tomar.

FECHA (DD/MM/AAAA)	VALIDEZ		NOMBRE Y FIRMA (DIRECTOR O RESIDENTE DE OBRAS)		NOMBRE Y FIRMA (COORDINADOR DE ALTURAS)	
	DESDE (HORA)	HASTA (HORA)	NOMBRE Y FIRMA	No C.C	NOMBRE Y FIRMA	No C.C
22/06/26	7:30am	4Pm	Willy B		Jul	6582224
23/06/26	7:30am	4Pm	Willy B		Jul	6582224
24/06/26	7:30am	4Pm	Willy B		Jul	6582224
25/06/26	7:30am	4Pm	Willy B.		Jul	6582224
26/06/26	7:30am	4Pm.	Willy B.		Jul	6582224

OBSERVACIONES GENERALES

CAUSALES DE CANCELACIÓN DEL TRABAJO

Se consideran como causas inmediatas de cancelación:

a. No contar con la documentación completa del personal que va a ejecutar la tarea.
b. No tener delimitada ni señalizada la zona de trabajo.
c. Condiciones ambientales
d. Incumplimiento de los procedimientos y no contar con los elementos de protección personal requeridos
e. Cualquier cambio de las condiciones del trabajo o una situación de emergencia.
f. No estar en las condiciones medicas adecuadas para el trabajo en espacios confinados

Nombre de quien cancela	Firma de quien cancela	No cedula	Fecha y Hora

CIERRE

El trabajo ha sido terminado	SI		NO		
El sitio y el equipo quedan en condiciones seguras	SI		NO		Fecha y hora de terminación:
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales	SI		NO		

Powered by CamScanner