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

GENERALIDADES

PROYECTO	Columbarios Cementerio Central - Cementerio.		
LUGAR EXACTO DE TRABAJO			
FECHA INICIO	09-06-2026	FECHA DE TERMINACION	13-06-2026
HORA DE INICIO	7:00 am	HORA DE TERMINACION	5:00 pm
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Fabian Flórez	FIRMA DE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Fabian Flórez
Altura aproximada en la que se va a desarrollar la actividad	8 mt	Tipo de trabajo	Rutinario X / No Rutinario
Herramienta a utilizar	8 martillo - Flexometro - Alicates		

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Desmonte de teja 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 doble Conector										

SISTEMAS DE ACCESO

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

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.

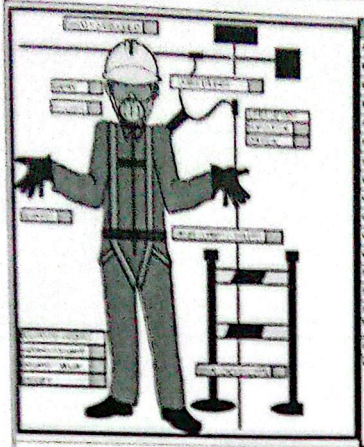
DESCRIPCIÓN	lunes			martes			miércoles			jueves			viernes			sábado			domingo		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
¿Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas?	/			/			/			/											
¿Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida?			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
¿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 pueda 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?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se encuentra una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿La actividad a realizar involucra otras tareas de alto riesgo como: espacios confinados, trabajos en caliente o manejo de energías peligrosas?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
¿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?	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

Nombre y firma de la persona responsable de activar el plan de emergencias	Nombre	Fabian Flórez	Firma: Fabian Flórez

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	✓
TALABARTE	✓
ESLINGA	
ESLINGA Y BRAZO	
ESLINGA POSICIONAMIENTO	
ABSORBEDOR DE CHOQUE	
PUNTO DE ANCLAJE	
DE VIDA HORIZONTAL	
DE VIDA VERTICAL	
ESLINGA SEMIESTATICA	
CINTAS TUBULARES EN ANCLAJE	
CINTAS ANCLAJE DE LOSA	
CONEXIONES DE 3 MM DE DIAMETRO	
MOSQUETON	
POLEAS	
FRENO DE CUERDA	
DESCENDEDOR OCHO CON ORZUELA	
OTROS ¿Cuáles?	

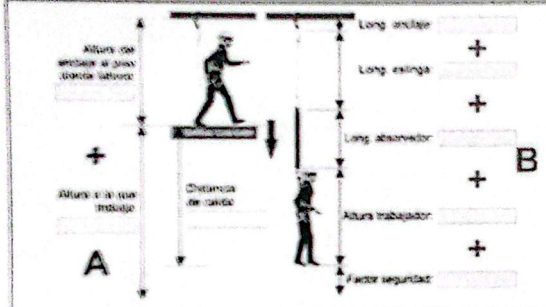
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	
CASCO TIPO V	✓
BARBUQUEJO	✓
MONOGAFAS	✓
GUANTES Especificar tipo	✓
PROTECCION RESPIRATORIA	
PROTECCION AUDITIVA	VA
BOTAS PUNTA DE ACERO ANTIDESLIZANTES	✓
BOTAS Especificar tipo	
OTROS ¿Cuáles?	

SISTEMAS DE ACCESO	
ANDAMIO CERRADO	N/A
ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	✓
ESCALERA DE PERSONAS	N/A
ESCALERA TIPO	N/A
ESCALERA EXTENSION	N/A
ESCALERA DE TIJERA	N/A
CANASTA AEREA	N/A
MEWP TIPO	N/A
OTROS ¿Cuáles?	

MEDIDAS DE PREVENCION	
ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	
ANALISIS DE TRABAJO SEGURO	
DEMARCACION DEL AREA	
LINEA DE ADVERTENCIA	
SEÑALIZACION DEL AREA	
BARANDAS	
REDES DE SEGURIDAD	
OTROS ¿Cuáles?	

EQUIPO DE SALVAMENTO	
BOTIQUIN	✓
CAMILLA	
EQUIPO DE RESCATE EN ALTURAS	N/A
EXTINTOR	✓
ELEMENTOS DE SEÑALIZACION	
OTROS ¿Cuáles?	

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:

N/A

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

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Jorge Onaya	1046276862	Instalador	SI	SI	NuevaEPS	Porvenir	SURA	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	9 06 2026	10 06 2026	11 06 2026	12 06 2026	13 06 2026	
	Jorge Ona	Jorge Ona	Jorge Ona	Jorge Ona	Jorge Ona	

TRABAJADOR 2

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Antonio Martinez	1046280474	Ayudal	SI	SI	Famisanar	SURA	Porvenir	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	9 06 2026	10 06 2026	11 06 2026	12 06 2026	13 06 2026	
	Antonio	—	—	—	Antonio	

TRABAJADOR 3

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Faidin Valencia	1077473933	Ayudal	SI	SI	S. Total	SURA	Porvenir	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	9 06 2026	10 06 2026	11 06 2026	12 06 2026	13 06 2026	
	Faidin	Faidin	Faidin	Faidin	Faidin	

TRABAJADOR 4

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Cristian Lenis	1078004937	Ayudante	SI	SI	S. Total	SURA	Porvenir	

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	9 06 2026	10 06 2026	11 06 2026	12 06 2026	13 06 2026	
	Cris	Cris	Cris	Cris	Cris	

TRABAJADOR 5

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Jon Martinez	1220810574	Ayudante	SI	SI	Sanitas	SURA	Porvenir	

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	9 06 2026	10 06 2026	11 06 2026	12 06 2026	13 06 2026	
	Jon	Jon	Jon	Jon	Jon	

TRABAJADOR 6

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD

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

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

TRABAJADOR 8								
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
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

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
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

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
FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA	FIRMA

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
9/06/26	7:00am	5:00pm	Willy B	73187077	Duf	65822249
10/06/26	7:00am	5:00pm	Willy B	73187077	Duf	65822249
11/06/26	7:00am	5:00pm	Willy B	73187077	Duf	65822249
12/06/26	7:00am	5:00pm	Willy B	73187077	Duf	65822249
13/06/26	7:00am	5:00pm	Willy B.	73187077	Duf	65822249

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	
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales	SI		NO	

Fecha y hora de terminación:

Powered by CamScanner