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

GENERALIDADES

PROYECTO	Columbario Cementerio		
LUGAR EXACTO DE TRABAJO			
FECHA INICIO	17/06/2026	FECHA DE TERMINACION	20/06/2026
HORA DE INICIO	8:56	HORA DE TERMINACION	11:00 am.
NOMBRE DE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Nora Pedroza	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 Palustre.		

DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA:

Desmonte de teja y acopio de teja en lugar indicado

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			X	Línea de vida horizontal	✓		
Protección auditiva				Conectores			X	Línea de vida vertical			
Protección respiratoria	✓			Eslingas con absorbedor			X	Ropa de trabajo adecuada	✓		
Guantes	✓			Eslingas de posicionamiento			X	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 proteccion personal?				✓			✓			✓			✓			✓					
Se cuenta con condiciones ambientales seguras?				✓			✓			✓			✓			✓					
¿El sitio donde se ejecutara el trabajo está aislado y señalizado completamente ?				✓			✓			✓			✓			✓					
¿Se han instalado mamperes o cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehiculos o personas?				✓					X			X	✓		X	✓		X			

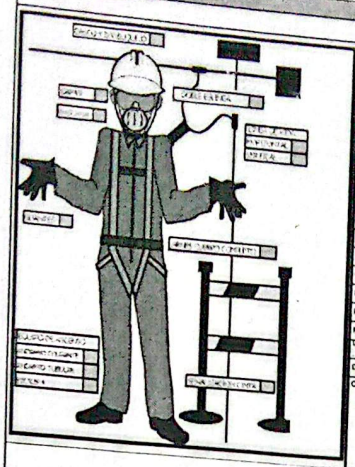
VERIFICACIÓN - CONTROLES, MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

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?						X		X				X			X			X			
¿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 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?						X			X			X	✓		X	✓					
¿Se encuentra una distancia segura entre el trabajo y líneas o equipos eléctricos energizados?						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			XX			X			X					
Nombre y firma de la persona responsable de activar el plan de emergencias	Nombre			Jaime Hurtado			Firma:			Jaime Hurtado											

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 DIAMETRO	
MOSQUETON	
POLEAS	
FRENO DE CUERDA	
DESCENSOR/DUR AUTOFRENANTE DE SEGURIDAD IO	
DESCENDEDOR OCHO CON OREJAS	
OTROS ¿Cuales?	

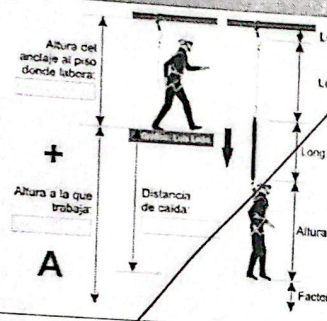
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
CASCO TIPO II	✓
BARBUQUEJO	✓
MONOGAFAS	✓
GUANTES Especifique tipo	✓
PROTECCION RESPIRATORIA	✓
PROTECCIÓN AUDITIVA	
BOTAS PUNTA DE ACERO ANTIDESLIZANTES	✓
DOTACIÓN Especifique tipo	✓
OTROS ¿Cuales?	

SISTEMAS DE ACCESO	
ANDAMIO COLGANTE	
ANDAMIO MULTIDIRECCIONAL	✓
ELEVACIÓN DE PERSONAL	
ESCALERA SIMPLE	
ESCALERA EXTENSIBLE	
ESCALERA EN TIJERA	
CAMION GRUA	
GRUA TORRE	
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 caidas 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 caida 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
Oscar Pineda	1048375167	Ayudant	SI	SI	Nueva	Sura	Porven	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		17/06/26 OSCAR PDA				

TRABAJADOR 2

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Cristian Jenis	1098004862	Ayudan	SI	SI	Capital	Sura	Porven	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		17/06/26				

TRABAJADOR 3

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Jan Martinez	1122234051	Ayudant	SI	SI	Capital	Sura	Porven	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		17/06/26 Jan				

TRABAJADOR 4

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Faidin Valencia	1097462343	Oficial	SI	SI	Sfot	Sura		SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
		17/06/26 Faidin				

TRABAJADOR 5

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Nuver Hurta	1046274741	Instalad	SI	SI	Sbbl	Sura	Paru	SI

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
				19/06/2026 Faidin		

TRABAJADOR 6

NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	AFP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD
Antonio Bahamon	1062174064	Oficia	SI	SI	Sam	Sura	Paru	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	ASP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

TRABAJADOR 8								
NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	ASP	CONDICIONES OPTIMAS DE SALUD

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

TRABAJADOR 9								
NOMBRE Y APELLIDO	NUMERO DE CEDULA	CARGO	CURSO VIGENTE	EXAMEN MEDICO	EPS	ARL	ASP	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	ASP	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
17/06/2026	8:56	4:00 pm	William Bermudez Q.	73187077	Prap.	65822240
18/06/2026	8am	4pm	William B Q.	7318 7077		65822240
19/06/2026	8am	4pm	William B Q	731870 77		65822240
20/06/2026	8am	4pm	William B Q	7318 7077		65822240

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