CONSORCIO IKAROS S.A.S	CONSORCIO IKAROS S.A.S	FT-SG-SST-65
	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	VERSION: 01
	PROYECTO: 4 Publicaciones Contrato No. 335-CTO-1002-2023 Contratar las obras civiles para la construcción de nuevas edificaciones para el funcionamiento del Jardín Botánico José Celestino Mutis, por el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste	FECHA: 03-AGOSTO-2023

ESTE PERMISO ES VALIDO "SOLAMENTE" PARA EL DIA QUE SE EFECTÚA EL TRABAJO

Solicitud del Trabajo	Lugar	Equipo	Permiso N°	Fecha:	Duración:
	Todas las Frentes		Hora Inicio: 7:00am	26/12/23 - 31/12/23	8 Horas

Descripción del Trabajo:
Instalacion de tuberia para red de alcantarillado

Profundidad y dimensiones:
3.30 Mts.

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:
Frio / Caliente ☐ Altura ☐ Espacio Confinado ☒ ☐ Eléctrico ☐

Observaciones:
Se realiza excavación para instalación de tubería de Alcantarillado

FIRMA DEL SOLICITANTE NOMBRE Y APELLIDO

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

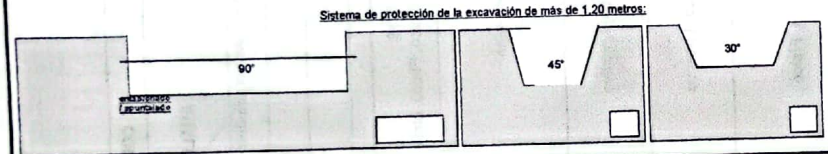
2 Precauciones de Seguridad Previas

Marque con una X cuando el ítem corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable

Señalización a utilizar para demarcar el área:

- ☒ Cadena o cinta de peligro
- ☐ Vallado rígido
- ☐ Corte de calle
- ☒ Carteles
- ☐ Iluminación
- ☐ Otros .....

Sistema de protección de la excavación de más de 1,20 metros:



	SI	NO
Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo	☒	☐
La persona que guía al maquinista está dispo	☒	☐
El trabajo requiere Supervisión permanente.	☒	☐
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de seguri	☒	☐
Están notificados otros sectores involucrados	☒	☐
Hay escaleras cada 10 mts ancladas en la parte superior	☐	☒
Las cañerías e instalaciones subterráneas y aéreas están	☒	☐
La distancia del acopio de material extraído a la zanja es seg	☒	☐
Están notificados los otros sectores involucrados o afectados	☒	☐
Los cateos o zondeos piloto son hechos a mano.	☒	☐
La iluminación es 12 o 24 V, antiexplosiva (APE). Equipos	☒	☐
Explosivos: Está disponible el ARO, Procedimiento o	☒	☐

Observaciones: Hay otros Permisos vinculados con este trabajo

2.1 - Equipos y Elementos de Lucha Contra Incendios, a Mano y Listos para ser Usados (Marcar con "X" según corresponda)

☐ Red Contra Incendio. ☒ Extinguidores PQS ☐ Extinguidores CO_2 ☐ Otros (especificar).....

2.2 - Equipos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" según corresponda)

- ☒ Casco
- ☒ Antiparras
- ☐ Arnes de seguridad
- ☒ Botas de Seguridad
- ☒ Anteojos
- ☐ Cuerdas salvavidas
- ☒ Guantes
- ☐ Protector Facial
- ☐ Guantes dieléctricos
- ☐ Protección Auditiva ☐ Máscara con Filtro
- ☐ Protector Buconasal ☐ Equipo de resp. Autónomo
- ☐ Otros (especificar) .....

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

	Hora Inicio /Final	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revisión SST
Dia 1, Fecha:			
Dia 2, Fecha: 26/12/23	7:00am 3:00pm	Liliana Ruiz 1065241587	Liliana Ruiz 1065241587
Dia 3, Fecha: 27/12/23	7:00am 5:00pm	Liliana Ruiz 1065241587	Liliana Ruiz 1065241587
Dia 4, Fecha: 28/12/23	7:00am 5:00pm	Liliana Ruiz 1065241587	Liliana Ruiz 1065241587
Dia 5, Fecha: 29/12/23	7:00am 5:00pm	Liliana Ruiz 1065241587	Liliana Ruiz 1065241587
Dia 6, Fecha: 30/12/23	7:00 12:00pm	Liliana Ruiz 1065241587	Liliana Ruiz 1065241587
Dia 7, Fecha: 31/12/23			

Cancelación del Permiso de Trabajo en Alturas

POR LAS RAZONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN SE CANCELA EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS:

Firma del Coordinador Nombre Fecha Hora

Firma Responsable de la Actividad Nombre Fecha Hora

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique afiliaciones vigentes, si estas no cumplen el trabajador no puede desarrollar actividades **Verifique certificado de aptitud vigente, si no tiene o esta aplazado, el trabajador no puede desarrollar actividades. Si es apto con restricciones seguir las recomendaciones ***Constancia de capacitación o certificado de competencia, si no tiene el trabajador no puede desarrollar actividades. SI en la inspección detecta (NO) registre en observaciones la acción a tomar

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Tovar	1147942259			Cortes R	Cortes R	Cortes R	Cortes R	Cortes R	
Nain	1159877723			NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	
Nain	1276681723			Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	
Euclides	9145219999 cfcq			RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	
Ramon	1123999925								

Powered by CamScanner

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique afiliaciones vigentes, si éstas no cumplen el trabajador no puede desarrollar actividades. **Verifique certificado de aptitud vigente, si no tiene o esta aplazado, el trabajador no puede desarrollar actividades. Si es apto con restricciones seguir las recomendaciones. ***Constancia de capacitación o certificado de competencia, si no tiene el trabajador no puede desarrollar actividades. Si en la inspección detecta (NO) registre en observaciones la acción a tomar.

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Ricardo	1010031292								
victor	1003466713				victor	victor	victor	victor	

Powered by CamScanner

CONSORCIO IKAROS S.A.S	CONSORCIO IKAROS S.A.S	FT-SG-SST-65
	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	VERSION: 01
	PROYECTO: 4 Edificaciones Contrato No. JBB-CTO-1002-2023 Contratar las obras civiles para la construcción de nuevas edificaciones para el funcionamiento del Jardín Botánico José Celestino Mutis, por el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste	FECHA: 03-AGOSTO-2023

ESTE PERMISO ES VALIDO "SOLAMENTE" PARA EL DIA QUE SE EFECTÚA EL TRABAJO

1 Solicitud del Trabajo	Lugar: Cantifica 2	Equipo: herramienta de mano	Permiso N°:	Fecha: 3-1-2024 / 7-1-2024	Hora Inicio: 9am-5pm	Duración: 8horas

Descripción del Trabajo:
Excavación Manual de 1.20 metros

Profundidad y dimensiones:
1.20 mtes

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:
Frio / Caliente [ ] Altura [ ] Espacio Confinado [✓] [ ] Eléctrico [ ]

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE **NOMBRE Y APELLIDO**

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

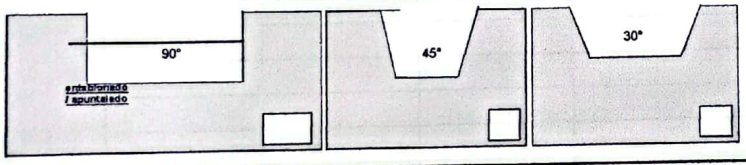
2 Precauciones de Seguridad Previas

Marque con una X cuando el ítem corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable

Señalización a utilizar para demarcar el área:

- [✓] Cadena o cinta de peligro
- [ ] Vallado rígido
- [ ] Corte de calle
- [ ] Carteles
- [ ] Iluminación
- [ ] Otros .....

Sistema de protección de la excavación de más de 1,20 metros:



	SI	NO
Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo	✓	
La persona que guía al maquinista está dis	✓	
El trabajo requiere Supervisión permanente	✓	
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de seg	✓	
Están notificados otros sectores involucrad	✓	
Hay escaleras cada 10 mts ancladas en la parte superior		✓
Las cañerías e instalaciones subterráneas y aéreas están	✓	
La distancia del acopio de material extraído a la zanja es :	✓	
Están notificados los otros sectores involucrados o afecta	✓	
Los cateos o zondeos piloto son hechos a mano.		✓
La iluminación es 12 o 24 V, antiexplosiva (APE).	✓	
Explosivos: Está disponible el ARO, Procedimiento o		✓

Observaciones: Hay otros Permisos vinculados con este trabajo

2.1 - Equipos y Elementos de Lucha Contra Incendios, a Mano y Listos para ser Usados (Marcar con "X" según corresponda)

- [ ] Red Contra Incendio.
- [✓] Extinguidores PQS
- [ ] Extinguidores CO_2
- [ ] Otros (especificar).....

2.2 - Equipos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" según corresponda)

- [✓] Casco
- [ ] Antiparras
- [ ] Arnes de seguridad
- [✓] Botas de Seguridad
- [✓] Anteojos
- [ ] Cuerdas salvavidas
- [✓] Guantes
- [✓] Protector Facial
- [✓] Guantes dieléctricos
- [✓] Protección Auditiva
- [✓] Protector Buconasal
- [ ] Otros (especificar) .....
- Máscara con Filtro
- Equipo de resp. Autónomo

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

	Hora Inicio /Final	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revisión SST
Dia 1, Fecha			
Dia 2, Fecha			
Dia 3, Fecha 03-01-2024	7am 3pm	Liana Rios 1065241587	Liana Rios 1065241587
Dia 4, Fecha 04-01-2024	7am 3pm	Liana Rios 1065241587	Liana Rios 1065241587
Dia 5, Fecha 05-01-2024	7am 3pm	Liana Rios 1065241587	Liana Rios 1065241587
Dia 6, Fecha 06-01-2024	7am 3pm	Liana Rios 1065241587	Liana Rios 1065241587
Dia 7, Fecha			

Cancelación del Permiso de Trabajo en Alturas

POR LAS RAZONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN SE CANCELA EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS.

Firma del Coordinador: Liana Rios Nombre: Liana Fecha: 06/01/24 Hora: 3pm.

Firma Responsable de la Actividad: Nombre: Fecha: Hora:

Powered by CamScanner

CONSORCIO IKAROS S.A.S		FT-SG-SST-65
PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		VERSION: 01
PROYECTO:	4 Edificaciones Contrato No. [illegible] 2023 Contratar las obras civiles para la construcción de nuevo edificaciones para el funcionamiento del Jardín Botánico José Celestino Mutis, por el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste	FECHA: 03-AGOSTO-2023

CONSORCIO IKAROS S.A.S

ESTE PERMISO ES VALIDO "SOLAMENTE" PARA EL DIA QUE SE EFECTÚA EL TRABAJO

1 Solicitud del Trabajo

Lugar: Todos los Frentes | Equipo: | Permiso N° ____ | Fecha: 01/01/24 07/01/24 | Hora Inicio: 7:00am | Duración: 8 Horas

Descripción del Trabajo: Instalacion de tuberia para red de alcantarillado

Profundidad y dimensiones: 3.30 mtes

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:

Frío / Caliente [ ] Altura [ ] Espacio Confinado [X] [ ] Eléctrico [ ]

Observaciones: Se realiza excavación para instalación de tuberia de Alcantarillado

FIRMA DEL SOLICITANTE ____ NOMBRE Y APELLIDO ____

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

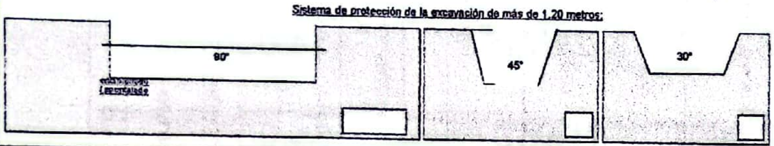
2 Precauciones de Seguridad Previas

Marque con una X cuando el ítem corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable

Señalización a utilizar para demarcar el área:

- [X] Cadena o cinta de peligro
- [ ] Vallado rígido
- [ ] Corte de calle
- [X] Carteles
- [ ] Iluminación
- [ ] Otros ....

Sistema de protección de la excavación de más de 1,20 metros:



	SI	NO
Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo	X	
La persona que guía al maquinista está dispo	X	
El trabajo requiere Supervisión permanente	X	
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de segurid	X	
Están notificados otros sectores involucrados	X	
Hay escaleras cada 10 mts ancladas en la parte superior		X
Las cañerías e instalaciones subterráneas y aéreas están	X	
La distancia del acopio de material extraído a la zanja es seg	X	
Están notificados los otros sectores involucrados o afectados	X	
Los cateos o zondeos piloto son hechos a mano.	X	
La iluminación es 12 o 24 V, antiexplosiva (APE). Equipos	X	
Explosivos: Está disponible el ARO, Procedimiento o	X	

Observaciones: Hay otros Permisos vinculados con este trabajo

2.1 - Equipos y Elementos de Lucha Contra Incendios, a Mano y Listos para ser Usados (Marcar con "X" según corresponda)

- [ ] Red Contra Incendio.
- [X] Extinguidores PQS
- [ ] Extinguidores CO_2
- [ ] Otros (especificar) ____

2.2 - Equipos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" según corresponda)

- [X] Casco
- [X] Antiparras
- [ ] Arnes de seguridad
- [X] Botas de Seguridad
- [X] Anteojos
- [ ] Cuerdas salvavidas
- [X] Guantes
- [ ] Protector Facial
- [ ] Guantes dieléctricos
- [ ] Protección Auditiva
- [ ] Máscara con Filtro
- [ ] Protector Buconasal
- [ ] Equipo de resp. Autónomo
- [ ] Otros (especificar) ____

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

Día	Hora Inicio /Final	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revisión SST
Día 1, Fecha:			
Día 2, Fecha:	7:00am 3:0pm	Uliana Rus 1065241587	Uliana Rus 1065241587
Día 3, Fecha: 03-01-2024	7:00am 5:0pm	Uliana Rus 1065241587	Uliana Rus 1065241587
Día 4, Fecha: 04-01-2024	7:00am 5:0pm	Uliana Rus 1065241587	Uliana Rus 1065241587
Día 5, Fecha: 05-01-2024	7:00am 5:0pm	Uliana Rus 1065241587	Uliana Rus 1065241587
Día 6, Fecha: 06-01-2024	7:00 12pm	Uliana Rus 1065241587	Uliana Rus 1065241587
Día 7, Fecha:			

Cancelación del Permiso de Trabajo en Alturas

POR LAS RAZONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN SE CANCELA EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS:

Firma del Coordinador ____ Nombre ____ Fecha ____ Hora ____

Firma Responsable de la Actividad ____ Nombre ____ Fecha ____ Hora ____

PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique afiliaciones vigentes, si estas no cumplen el trabajador no puede desarrollar actividades. **Verifique certificado de aptitud vigente, si no tiene o esta aplazado, el trabajador no puede desarrollar actividades. Si es apto con restricciones seguir las recomendaciones. ***Constancia de capacitación o certificado de competencia, si no tiene el trabajador no puede desarrollar actividades. Si en la inspección detecta (NC) registre en observaciones la acción a tomar

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Tovar	1147942259				[firma]	[firma]	[firma]		
Nain	1?1698??13				Cortes R	Cortes R	Cortes R	Cortes R	
Nain	1216681723				NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	
Euclides	9145?199 oficial				Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	
Ramon	1923996925				RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	
Fernando O.	1193546?2	Ayudante					[firma]	[firma]	
Henry A.	1000251792	Ayudante					HENRY	HENRY	
Oscar M.	1117527685	Ayudante					[firma]	[firma]	

PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique afiliaciones vigentes, si estas no cumplen el trabajador no puede desarrollar actividades **Verifique certificado de aptitud vigente, si no tiene o esta aplazado, el trabajador no puede desarrollar actividades Si es apto con restricciones seguir las recomendaciones ***Constancia de capacitación o certificado de competencia, si no tiene el trabajador no puede desarrollar actividades Si en la inspección detecta (NO) registre en observaciones la acción a tomar

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Israel	4059650			Israel	Israel	Israel	Israel	Israel	Israel
Eliecer	1010	03129							

CONSORCIO IKAROS S.A.S	CONSORCIO IKAROS S.A.S	FT-SG-SST-65
	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	VERSION: 01
	PROYECTO: 4 Edificaciones Contrato No. JBB-CTO-1002-2023 Contratar las obras civiles para la construcción de nuevas edificaciones para el funcionamiento del Jardín Botánico José Celestino Mutis, por el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste	FECHA: 03-AGOSTO-2023

ESTE PERMISO ES VALIDO "SOLAMENTE" PARA EL DIA QUE SE EFECTÚA EL TRABAJO

1 Solicitud del Trabajo	Lugar: Todos los Frentes	Equipo: herramientas manuales	Permiso N°:	Fecha: 8/1/24 / 14/1/24
				Hora Inicio: 7am Duración: 5pm 8 Horas

Descripción del Trabajo: instalacion de tuberia

Profundidad y dimensiones:

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:

Frio / Caliente [ ] Altura [ ] Espacio Confinado [X] Eléctrico [ ]

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE **NOMBRE Y APELLIDO**

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

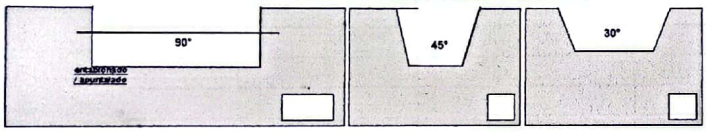
2 Precauciones de Seguridad Previas

Marque con una X cuando el ítem corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable

Señalización a utilizar para demarcar el área:

- [X] Cadena o cinta de peligro
- [ ] Vallado rigido
- [X] Corte de calle
- [X] Carteles
- [ ] Iluminación
- [ ] Otros .....

Sistema de protección de la excavación de más de 1.20 metros:



	SI	NO
Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo	X	
La persona que guía al maquinista está disponible.	X	
El trabajo requiere Supervisión permanente.	X	
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de seguridad.	X	
Están notificados otros sectores involucrados o afectados.	X	
Hay escaleras cada 10 mts ancladas en la parte superior	X	
Las cañerías e instalaciones subterráneas y aéreas están identificadas y señalizadas	X	
La distancia del acopio de material extraído a la zanja es segura	X	
Están notificados los otros sectores involucrados o afectados.	X	
Los cateos o zondeos piloto son hechos a mano.	X	
La iluminación es 12 o 24 V, antiexplosiva (APE). Equipos APE	X	
Explosivos: Está disponible el ARO, Procedimiento o Instructivo	X	

Observaciones: Hay otros Permisos vinculados con este trabajo

2.1 - Equipos y Elementos de Lucha Contra Incendios, a Mano y Listos para ser Usados (Marcar con "X" según corresponda)

[ ] Red Contra Incendio. [X] Extinguidores PQS [ ] Extinguidores CO_2 [ ] Otros (especificar).....

2.2 - Equipos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" según corresponda)

[X] Casco	[X] Botas de Seguridad	[X] Guantes	[ ] Protección Auditiva	[ ] Máscara con Filtro
[ ] Antiparras	[X] Anteojos	[ ] Protector Facial	[ ] Protector Buconasal	[ ] Equipo de resp. Autónomo
[ ] Arnes de seguridad	[ ] Cuerdas salvavidas	[ ] Guantes dieléctricos	[ ] Otros (especificar)	

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

	Hora Incido /Final:	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cédula y Firma revisión SST
Día 1, Fecha: 8/1/24	7am 5pm	Liliana Rios	Liliana Rios 1065241587
Día 2, Fecha: 9/1/24	7am 5pm	Liliana Rios	Liliana Rios 1065241587
Día 3, Fecha: 10/1/24	7am 5pm	Liliana Rios	Liliana Rios 1065241
Día 4, Fecha: 11/1/24	7am 5pm	Liliana Rios	Liliana Rios 1065241587
Día 5, Fecha: 12/1/24	7am 5pm	Liliana Rios	Liliana Rios 1065241587
Día 6, Fecha: 13/1/24	7am 12pm	Liliana Rios	Liliana Rios 1065241587
Día 7, Fecha: 14/1/24	7am 5pm	Liliana Rios	Nombre, Cédula y Firma revisión SST

Cancelación del Permiso de Trabajo en Alturas

POR LAS RAZONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN SE CANCELA EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS.

Firma del Coordinador: Liliana R. Nombre: Liliana Rios Fecha: 8/1/24 Hora: 7am

Firma Responsable de la Actividad: Nombre: Fecha: Hora:

Powered by CamScanner

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique afiliaciones vigentes, si éstas no cumplen el trabajador no puede desarrollar actividades. **Verifique certificado de aptitud vigente, si no tiene o esta aplazado, el trabajador no puede desarrollar actividades. Si es apto con restricciones seguir las recomendaciones. ***Constancia de capacitación o certificado de competencia, si no tiene el trabajador no puede desarrollar actividades. Si en la inspección detecta (NO) registre en observaciones la acción a tomar.

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
libardo	91361831	M	/	/	/	/	[signature]	[signature]	/
Efrain	1180700 15		/	/	/	/	Luan	Luan	
Agustin	79484202		/	/	/	/	AGUSTIN	AGUSTIN	
Juancarlos	73317371		/	/	/	/	Juan Carlos	Juan Carlos	

Powered by CamScanner

CONSORCIO IKAROS S.A.S	CONSORCIO IKAROS S.A.S	FT-SG-SST-65
	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	VERSION: 01
	PROYECTO: 4 Edificaciones Contrato No. JBB-CTO-1002-2023 Contratar las obras civiles para la construcción de nuevas edificaciones para el funcionamiento del Jardín Botánico José Celestino Mutis, por el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste	FECHA: 03-AGOSTO-2023

1 Solicitud del Trabajo — **ESTE PERMISO ES VALIDO "SOLAMENTE" PARA EL DIA QUE SE EFECTÚA EL TRABAJO**

Lugar	Equipo	Permiso	Fecha:
Todos los frentes	Herramientas, manual	N°	8/1/24 | 14/1/24
		Hora Inicio: 7am	Duración: 5pm

Descripción del Trabajo: Instalacion de tuberia

Profundidad y dimensiones: 2 a 3 metros

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:

Frio / Caliente ☐ Altura ☐ Espacio Confinado ☒ Eléctrico ☐

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE **NOMBRE Y APELLIDO**

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

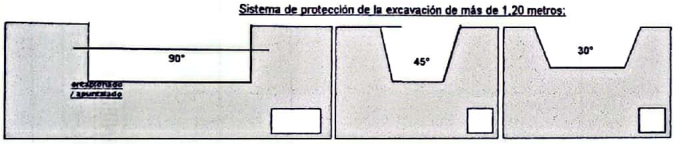
2 Precauciones de Seguridad Previas

Marque con una X cuando el ítem corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable

Señalización a utilizar para demarcar el área:

- ☒ Cadena o cinta de peligro
- ☐ Vallado rígido
- ☐ Corte de calle
- ☐ Carteles
- ☐ Iluminación
- ☐ Otros .....

Sistema de protección de la excavación de más de 1,20 metros:



	SI	NO
Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo	☒	☐
La persona que guía al maquinista está disponible.	☒	☐
El trabajo requiere Supervisión permanente.	☒	☐
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de seguridad.	☒	☐
Están notificados otros sectores involucrados o afectados.	☒	☐
Hay escaleras cada 10 mts ancladas en la parte superior	☒	☐
Las cañerías e instalaciones subterráneas y aéreas están identificadas y señalizadas	☒	☐
La distancia del acopio de material extraído a la zanja es segura	☒	☐
Están notificados los otros sectores involucrados o afectados.	☒	☐
Los cateos o zondeos piloto son hechos a mano.	☒	☐
La iluminación es 12 o 24 V, antiexplosiva (APE). Equipos APE	☒	☐
Explosivos: Está disponible el ARO, Procedimiento o Instructivo	☒	☐

Observaciones: Hay otros Permisos vinculados con este trabajo

2.1 - Equipos y Elementos de Lucha Contra Incendios, a Mano y Listos para ser Usados (Marcar con "X" según corresponda)

☐ Red Contra Incendio. ☒ Extinguidores PQS ☐ Extinguidores CO_2 ☐ Otros (especificar).....

2.2 - Equipos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" según corresponda)

☒ Casco	☒ Botas de Seguridad	☒ Guantes	☒ Protección Auditiva	☐ Máscara con Filtro
☐ Antiparras	☒ Anteojos	☐ Protector Facial	☐ Protector Buconasal	☐ Equipo de resp. Autónomo
☐ Arnes de seguridad	☐ Cuerdas salvavidas	☐ Guantes dieléctricos	☐ Otros (especificar)	

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

	Hora Incido /Final:	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cédula y Firma revisión SST
Día 1, Fecha:			
Día 2, Fecha:			
Día 3, Fecha:			
Día 4, Fecha:			
Día 5, Fecha: 12/1/24	7am / 5pm	Liliana RQS	Liliana Rus 1065241587
Día 6, Fecha: 13/1/24	7a / 5pm	Liliana RQS	Liliana Rus 1065241587
Día 7, Fecha: 14/1/24	7am / 5pm	Liliana RQS	Liliana Rus 1065241587

Cancelacion del Permiso de Trabajo en Alturas

POR LAS RAZONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN SE CANCELA EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS:

Firma del Coordinador: Nombre: Liana R Fecha: 14/01/24 Hora: 5pm

Firma Responsable de la Actividad: Nombre: Fecha: Hora:

Powered by CamScanner

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique afiliaciones vigentes, si estas no cumplen el trabajador no puede desarrollar actividades. **Verifique certificado de aptitud vigente, si no tiene o esta aplazado, el trabajador no puede desarrollar actividades. Si es apto con restricciones seguir las recomendaciones. ***Constancia de capacitación o certificado de competencia, si no tiene el trabajador no puede desarrollar actividades. Si en la inspección defecta (NO) registra en observaciones la acción a tomar

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Yofran	21449393			Yofran	Yofran	Yofran	Yofran		
Fernando	1142566022								
Oscar	1175276805								
Luis	1010240520			Luis Salgado	Luis Salgado				
Ramon	1123999925			RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	
Carlos	14751383			Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos A	
NAIN	12169813723			NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	
Euclides	91454199			Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	
Yovan	1147942359			Yovan	Yovan	Yovan	Yovan	Yovan	
Jesus	1057786287				JESUS				

Powered by CamScanner

CONSORCIO IKAROS S.A.S	CONSORCIO IKAROS S.A.S	FT-SG-SST-45
	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	VERSION: 01
	PROYECTO: Adecuaciones Contrato No. JBD-CTO-1002-2023 Contratar las obras civiles para la construcción de nuevas edificaciones para el funcionamiento del Jardín Botánico José Celestino Mutis, por el sistema de precios unitarios bajo un formato de maqueta	FECHA: 03-AGOSTO-2023

1 Solicitud del Trabajo — ESTE PERMISO ES VALIDO "SOLAMENTE" PARA EL DIA QUE SE EFECTÚA EL TRABAJO

Lugar: Todos los frentes | Equipo: Herramienta manual | Permiso N°: | Fecha: 08/01/24 | Hora inicio: | Duración: 8 horas

Descripción del Trabajo: Instalacion de tuberia Red de Alcantarillado

Profundidad y dimensiones:

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:

Frio / Caliente ☐ Altura ☐ Espacio Confinado ☒ ☐ Eléctrico ☐

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE — NOMBRE Y APELLIDO

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

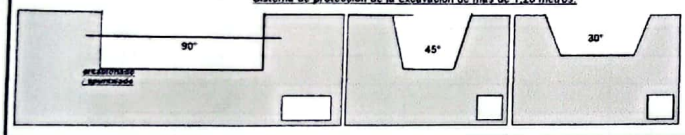
2 Precauciones de Seguridad Previas

Marque con una X cuando el ítem corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable

Señalización a utilizar para demarcar el área:

- ☒ Cadena o cinta de peligro
- ☐ Vallado rígido
- ☐ Corte de calle
- ☐ Carteles
- ☐ Iluminación
- ☐ Otros .....

Sistema de protección de la excavación de más de 1,20 metros:



	SI	NO
Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo	☒	☐
La persona que guía al maquinista está disponible.	☒	☐
El trabajo requiere Supervisión permanente.	☒	☐
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de seguridad.	☒	☐
Están notificados otros sectores involucrados o afectados.	☒	☐
Hay escaleras cada 10 mts ancladas en la parte superior	☒	☐
Las cañerías e instalaciones subterráneas y aéreas están identificadas y señalizadas	☒	☐
La distancia del acopio de material extraído a la zanja es segura	☒	☐
Están notificados los otros sectores involucrados o afectados.	☒	☐
Los cateos o zondeos piloto son hechos a mano.	☒	☐
La iluminación es 12 o 24 V, antiexplosiva (APE). Equipos APE	☒	☐
Explosivos: Está disponible el ARO, Procedimiento o Instructivo	☒	☐

Observaciones: Hay otros Permisos vinculados con este trabajo

2.1 - Equipos y Elementos de Lucha Contra Incendios, a Mano y Listos para ser Usados (Marcar con "X" según corresponda)

☐ Red Contra Incendio. ☒ Extinguidores POS ☐ Extinguidores CO_2 ☐ Otros (especificar).....

2.2 - Equipos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" según corresponda)

- ☒ Casco
- ☐ Antiparras
- ☐ Arnes de seguridad
- ☒ Botas de Seguridad
- ☒ Anteojos
- ☐ Cuerdas salvavidas
- ☒ Guantes
- ☐ Protector Facial
- ☐ Guantes dieléctricos
- ☒ Protección Auditiva
- ☐ Protector Buconasal
- ☐ Otros (especificar) .....
- ☐ Máscara con Filtro
- ☐ Equipo de resp. Autónomo

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

	Hora Inicio / Final	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revisión SST
Dia 1, Fecha: 8/1/24	7am 5pm	Liliana Rios	Liliana Rios 1065241587
Dia 2, Fecha: 9/1/24	7am 5pm	Liliana Rios	Liliana Rios 1065241587
Dia 3, Fecha: 10/1/24	7am 5pm	Liliana Rios	Liliana Rios 1065241587
Dia 4, Fecha: 11/1/24	7am 5pm	Liliana Rios	Liliana Rios 1065241587
Dia 5, Fecha: 12/1/24	7am 5pm	Liliana Rios	Liliana Rios 1065241587
Dia 6, Fecha: 13/1/24	7am 12pm	Liliana Rios	Liliana Rios 1065241587
Dia 7, Fecha:	7am 5pm	Liliana Rios	

Cancelacion del Permiso de Trabajo en Alturas

POR LAS RAZONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN SE CANCELA EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS:

Firma del Coordinador: Liliana R. Nombre: Liliana R. Fecha: 8/1/24 Hora: 7am

Firma Responsable de la Actividad: Nombre: Fecha: Hora:

Powered by CamScanner

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique aptitudes especiales, si estas no cumplen el trabajador no puede desarrollar actividades. **Verifique certificado de aptitud vigente, si no tiene o esta aplazado el trabajador no puede desarrollar actividades. Si es apto con restricciones seguir las recomendaciones. ***Constancia de capacitación o certificado de competencia, si no tiene el trabajador no puede desarrollar actividades. Si en la inspección detecta (NO) registre en observaciones la acción a tomar

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Martinez	91361831								
Agustin	7998420?	AGUSTIN	AGUSTIN	AGUSTIN	AGUSTIN	AGUSTIN	AGUSTIN	AGUSTIN	
juancalos	33773711	Juancalos	Juancalos	Juancalos	Juancalos	Juancalos	Juancarlos	Juancarlos	
EFrain		oficial							
OSMAN	9101038				OSMA	OSMA	OSMA	OSMA	
JEINER	1001805571				JEINER	JEINER	JEINER	JEINER	
Gilberto	91363147					Gilberto	Gilberto	Gilberto	

Powered by CamScanner

CONSORCIO IKAROS S.A.S	CONSORCIO IKAROS S.A.S	FT-SG-SST-85
	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	VERSION: 01
	PROYECTO: 4 Edificaciones Contrato No. JRR-CTO-1002-2023 Contratar las obras civiles para la construcción de nuevas edificaciones para el funcionamiento del Jardín Botánico José Celestino Mutis por el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste	FECHA: 03-AGOSTO-2023

1 Solicitud del Trabajo — ESTE PERMISO ES VALIDO "SOLAMENTE" PARA EL DIA QUE SE EFECTÚA EL TRABAJO

Lugar: Todos los frentes | Equipo: Herramientes manuales | Permiso N°: 4 | Fecha: 15/1/24 21/1/24 | Hora Inicio: 7am 5pm 9 Horas | Duración:

Descripción del Trabajo: Instalacion Tuberia

Profundidad y dimensiones: 200 metros

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:

Frio / Caliente ☐ Altura ☐ Espacio Confinado ☒ Electrico ☐

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE — NOMBRE Y APELLIDO

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

2 Precauciones de Seguridad Previas

Señalización a utilizar para demarcar el área:

- ☒ Cadena o cinta de peligro
- ☐ Vallado rigido
- ☒ Corte de calle
- ☒ Carteles
- ☐ Iluminación
- ☐ Otros .....

Sistema de protección de la excavación de más de 1,20 metros.



Marque con una X cuando el ítem corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable

	SI	NO
Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo	☒	☐
La persona que guía al maquinista está disponible	☒	☐
El trabajo requiere Supervisión permanente	☒	☐
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de seguridad	☒	☐
Están notificados otros sectores involucrados o afectados	☒	☐
Hay escaleras cada 10 mts ancladas en la parte superior	☒	☐
Las cañerías e instalaciones subterráneas y aéreas están identificadas y señalizadas	☒	☐
La distancia del acopio de material extraído a la zanja es segura	☒	☐
Están notificados los otros sectores involucrados o afectados	☒	☐
Los cateos o zondeos piloto son hechos a mano	☒	☐
La iluminación es 12 o 24 V, antiexplosiva (APE). Equipos APE	☒	☐
Explosivos: Está disponible el ARO, Procedimiento o Instructivo	☒	☐

Observaciones: Hay otros Permisos vinculados con este trabajo

(Marcar con "X" según corresponda)

2.1 - Equipos y Elementos de Lucha Contra Incendios, a Mano y Listos para ser Usados

☐ Red Contra Incendio ☒ Extinguidores PQS ☐ Extinguidores CO_2 ☐ Otros (especificar) .....

2.2 - Equipos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" según corresponda)

- ☒ Casco
- ☐ Antiparras
- ☐ Arnes de seguridad
- ☒ Botas de Seguridad
- ☐ Anteojos
- ☐ Cuerdas salvavidas
- ☒ Guantes
- ☒ Protector Facial
- ☐ Guantes dieléctricos
- ☒ Protección Auditiva
- ☐ Protector Buconasal
- ☐ Otros (especificar) .....
- ☐ Máscara con Filtro
- ☐ Equipo de resp. Autónomo

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

	Hora Incido /Final	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cédula y Firma revisión SST
Dia 1, Fecha: 15/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	
Dia 2, Fecha: 16/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	
Dia 3, Fecha: 17/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	
Dia 4, Fecha: 18/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	
Dia 5, Fecha: 19/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	
Dia 6, Fecha: 20/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	
Dia 7, Fecha: 21/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	

Cancelación del Permiso de Trabajo en Alturas

POR LAS RAZONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN SE CANCELA EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Firma del Coordinador: Liliana Nombre: Liliana Fecha: 5/1/24 Hora: 7am

Firma Responsable de la Actividad: Nombre: Fecha: Hora:

Powered by CamScanner

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique aislamientos expedidos, si estos no cumplen el trabajador no puede desarrollar actividades. **Verifique certificado de aptitud vigente si no tiene o esta aplazado el trabajador no puede desarrollar actividades. Si es apto con restricciones seguir las recomendaciones. ***Constancia de capacitación o certificado de competencia, si no tiene el trabajador no puede desarrollar actividades. Si en la inspección detecta (NO) registre en observaciones la acción a tomar

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Carlos	1412513923		Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	
Main	1276982729		NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	
YOFran	2144493693		YOFran	YoFran	YoFran	YoFran	YoFran	YOFRA	
Jcvar	1141794223		Jcvar	Jcvar	Jcvar	Jcvar	Jcvar	Jcvar	
Ramon	1123991915		RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	
GSCa	1117527885								
Fernando									

Powered by CamScanner

CONSORCIO IKAROS S.A.S

CONSORCIO IKAROS S.A.S		FT-SG-SST-45
	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	VERSION: 01
	PROYECTO: Edificaciones Cuadrara No. 28A-27D-160 2023 Contratar las obras civiles para la construcción de nuevas edificaciones para el funcionamiento del Jardín Botánico José Celestino Mutis, por el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste	FECHA: 03-AGOSTO-2023

1 Solicitud del Trabajo — **ESTE PERMISO ES VALIDO "SOLAMENTE" PARA EL DIA QUE SE EFECTUA EL TRABAJO**

Lugar: Todos los frentes | Equipo: Herramientos manuales | Permiso N°: | Fecha: 15'1'24 21/1/24 | Hora Inicio: 7am sem | Duración: 8 Hrs

Descripción del Trabajo: instalacion tuberia

Profundidad y dimensiones: 200 metros

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:

Frio / Caliente ☐ Altura ☐ Espacio Confinado ☒ Eléctrico ☐

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE — NOMBRE Y APELLIDO

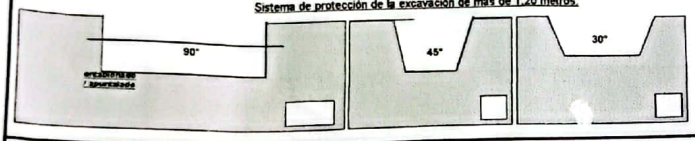
TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

2 Precauciones de Seguridad Previas

Señalización a utilizar para demarcar el área.

- ☒ Cadena o cinta de peligro
- ☐ Vallado rígido
- ☐ Corte de calle
- ☒ Carteles
- ☐ Iluminación
- ☐ Otros .....

Sistema de protección de la excavación de más de 1.20 metros.



Marque con una X cuando el ítem corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable

	SI	NO
Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo	☒	☐
La persona que guía al maquinista está disponible	☒	☐
El trabajo requiere Supervisión permanente.	☒	☐
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de seguridad	☒	☐
Están notificados otros sectores involucrados o afectados	☒	☐
Hay escaleras cada 10 mts ancladas en la parte superior	☒	☐
Las cañerías e instalaciones subterráneas y aéreas están identificadas y señalizadas	☒	☐
La distancia del acopio de material extraído a la zanja es segura	☒	☐
Están notificados los otros sectores involucrados o afectados	☒	☐
Los cateos o zondeos piloto son hechos a mano.	☒	☐
La iluminación es 12 o 24 V, antiexplosiva (APE). Equipos APE	☒	☐
Explosivos: Está disponible el ARO, Procedimiento o Instructivo	☒	☐

Observaciones: Hay otros Permisos vinculados con este trabajo

2.1 - Equipos y Elementos de Lucha Contra Incendios, a Mano y Listos para ser Usados (Marcar con "X" según corresponda)

☐ Red Contra Incendio. ☒ Extinguidores PQS ☐ Extinguidores CO_2 ☐ Otros (especificar).....

2.2 - Equipos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" según corresponda)

☒ Casco	☒ Botas de Seguridad	☒ Guantes	☒ Protección Auditiva	☐ Máscara con Filtro
☐ Antiparras	☐ Anteojos	☐ Protector Facial	☐ Protector Buconasal	☐ Equipo de resp. Autónomo
☐ Arnes de seguridad	☐ Cuerdas salvavidas	☐ Guantes dieléctricos	☐ Otros (especificar)	

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

	Hora Inicio /Final	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cédula y Firma revisión SST
Dia 1, Fecha: 15/1/24	7am / 5pm	Liliana Ríos	
Dia 2, Fecha: 16/1/24	7am / 5pm	Liliana Ríos	
Dia 3, Fecha: 17/1/24	7am / 5pm	Liliana Ríos	
Dia 4, Fecha: 18/1/24	7am / 5pm	Liliana Ríos	
Dia 5, Fecha: 19/1/24	7am / 5pm	Liliana Ríos	
Dia 6, Fecha: 20/1/24	7am / 5pm	Liliana Ríos	
Dia 7, Fecha: 21/1/24	7am / 5pm	Liliana Ríos	

Cancelación del Permiso de Trabajo en Alturas

POR LAS RAZONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN SE CANCELA EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS.

Firma del Coordinador: Liliana Nombre: Liliana Fecha: 5/1/24 Hora: 7am

Firma Responsable de la Actividad — Nombre — Fecha — Hora

Powered by CamScanner

CONSORCIO IKAROS S.A.S	CONSORCIO IKAROS S.A.S	FT-SG-SST-85
	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	VERSION: 01
	PROYECTO: 4 Edificaciones Contrato No. JBB-CTO-1002-2023 Contratar las obras civiles para la construcción de nuevas edificaciones para el funcionamiento del Jardín Botánico José Celestino Mutis, por el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste	FECHA 03-AGOSTO-2023

ESTE PERMISO ES VALIDO "SOLAMENTE" PARA EL DIA QUE SE EFECTUA EL TRABAJO

Solicitud / bajo	Lugar: Todos los frentes	Equipo: Herramientas manuales	Permiso N°:	Fecha: 22-01-24 Hora Inicio: 7am Duración: 8 horas

ción del Trabajo: instalacion de tuberia

didad y dimensiones:

mentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:
io / Caliente [ ] Altura [ ] Espacio Confinado [X] Eléctrico [ ]

ervaciones:

RMA DEL SOLICITANTE NOMBRE Y APELLIDO

ODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

2 Precauciones de Seguridad Previas

Señalización a utilizar para demarcar el área:

- [X] Cadena o cinta de peligro
- [ ] Vallado rigido
- [ ] Corte de calle
- [X] Carteles
- [ ] Iluminación
- [ ] Otros .....

Sistema de protección de la excavación de más de 1.20 metros:



Marque con una X cuando el ítem corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable

	SI	NO
Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo	X	
La persona que guía al maquinista está disponible	X	
El trabajo requiere Supervisión permanente	X	
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de seguridad	X	
Están notificados otros sectores involucrados o afectados	X	
Hay escaleras cada 10 mts ancladas en la parte superior	X	
Las cañerías e instalaciones subterráneas y aéreas están identificadas y señalizadas	X	
La distancia del acopio de material extraído a la zanja es segura	X	
Están notificados los otros sectores involucrados o afectados	X	
Los cateos o zondeos piloto son hechos a mano	X	
La iluminación es 12 o 24 V, antiexplosiva (APE). Equipos APE	X	
Explosivos: Está disponible el ARO, Procedimiento o Instructivo	X	

ervaciones: Hay otros Permisos vinculados con este trabajo

Equipos y Elementos de Lucha Contra Incendios, a Mano y Listos para ser Usados (Marcar con "X" segun corresponda)

[ ] Red Contra Incendio [X] Extinguidores PQS [ ] Extinguidores CO_2 [ ] Otros (especificar) .....

Equipos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" segun corresponda)

[X] Casco	[X] Botas de Seguridad	[X] Guantes	[X] Protección Auditiva	[ ] Mascara con Filtro
[X] Antiparras	[X] Anteojos	[ ] Protector Facial	[X] Protector Buconasal	[ ] Equipo de resp. Autónomo
[X] Arnes de seguridad	[X] Cuerdas salvavidas	[ ] Guantes dieléctricos	[X] Otros (especificar)	

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

, Fecha:	Hora Inicio / Final:	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revision SST
22/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
, Fecha: 23/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
, Fecha: 24/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
, Fecha: 25/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
, Fecha: 26/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
, Fecha: 27/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
, Fecha: 28/1/24	Hora Inicio / Final:	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revision SST

Cancelación del Permiso de Trabajo en Alturas

POR LAS RAZONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACION SE CANCELA EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS:

del Coordinador Liliana Nombre Rios Fecha 26/1/24 7am

Responsable de la Actividad Nombre Fecha Hora

Powered by CamScanner

*Verifique afiliaciones vigentes, si éstas no cumplen el trabajador no puede desarrollar actividades. **Verifique certificado de aptitud vigente, si no tiene o esta aplazado, el trabajador no puede desarrollar actividades. Si es apto con restricciones seguir las recomendaciones. ***Constancia de capacitación o certificado de competencia, si no tiene el trabajador no puede desarrollar actividades. Si en la inspección detecta (NO) registre en observaciones la acción a tomar.

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Agustin	7998 4202		Agustin	Agustin	Agustin	Agustin	Agustin	Agustin	
Efrain	1118807015								
Alejandro	0680508								
Joan	1085099								
Oscar	1002 49		Oscar	Oscar	Oscar	Oscar	Oscar	Oscar	
Osman	9101038		OSMA	OSMA	OSMA	OSMA	OSMA	OSMA	
Alvaro	7331 371		Joan Carlos	Joan Carlos	Joan Carlos	Joan Carlos	Joan Carlos	Joan Carlos	
Libardo	9136 831								
Gilberto	9736		Gilberto	Gilberto	Gilberto	Gilberto	Gilberto	Gilberto	

Powered by CamScanner

CONSORCIO IKAROS S.A.S

CONSORCIO IKAROS S.A.S	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	FT-SG-SST-45
	PROYECTO: 4 Edificaciones Contrato No. JBB-CTO-1002-2023 Contratar las obras civiles para la construcción de nuevas edificaciones para el funcionamiento del Jardín Botánico José Celestino Mutis, por el sistema de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste	VERSION: 01
		FECHA: 03-AGOSTO-2023

ESTE PERMISO ES VALIDO "SOLAMENTE" PARA EL DIA QUE SE EFECTÚA EL TRABAJO

1 Solicitud del Trabajo

Lugar: Todos los Frentes | Equipo: Herramienta Manuales | Permiso N°: | Fecha: 22/01/24 | 25/1/24 | Hora Inicio: 7am | Duración: 8 Horas

Descripción del Trabajo: instalacion de tuberia

Profundidad y dimensiones:

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:

Frio / Caliente ☐ Altura ☐ Espacio Confinado ☒ Eléctrico ☐

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE | NOMBRE Y APELLIDO

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

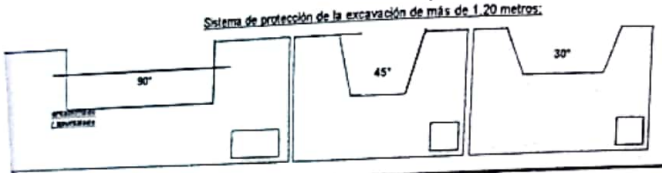
2 Precauciones de Seguridad Previas

Marque con una X cuando el item corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable

Señalización a utilizar para demarcar el área:

- ☐ Cadena o cinta de peligro
- ☐ Vallado rígido
- ☐ Corte de calle
- ☒ Carteles
- ☐ Iluminación
- ☐ Otros .....

Sistema de protección de la excavación de más de 1.20 metros:



	SI	NO
Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo	☒	☐
La persona que guía al maquinista está disponible.	☒	☐
El trabajo requiere Supervisión permanente.	☒	☐
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de seguridad.	☒	☐
Están notificados otros sectores involucrados o afectados.	☒	☐
Hay escaleras cada 10 mts anclados en la parte superior	☒	☐
Las cañerías e instalaciones subterráneas y aéreas están identificadas y señalizadas	☒	☐
La distancia del acopio de material extraído a la zanja es segura	☒	☐
Están notificados los otros sectores involucrados o afectados.	☒	☐
Los cateos o zondeos piloto son hechos a mano.	☒	☐
La iluminación es 12 o 24 V, antiexplosiva (APE). Equipos APE	☒	☐
Explosivos: Está disponible el ARO, Procedimiento o Instructivo	☒	☐

Observaciones: Hay otros Permisos vinculados con este trabajo

(Marcar con "X" según corresponda)

Equipos y Elementos de Lucha Contra Incendios, a Mano y Listos para ser Usados

☐ Red Contra Incendio. ☒ Extinguidores PQS ☐ Extinguidores CO_2 ☐ Otros (especificar).....

Equipos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" según corresponda)

- ☒ Casco
- ☐ Antiparras
- ☒ Antes de seguridad
- ☒ Botas de Seguridad
- ☐ Anteojos
- ☐ Cuerdas salvavidas
- ☒ Guantes
- ☐ Protector Facial
- ☐ Guantes dieléctricos
- ☒ Protección Auditiva
- ☐ Protector Buconasal
- ☐ Otros (especificar) .....
- ☐ Máscara con Filtro
- ☐ Equipo de resp. Autónomo

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

	Hora Incido / Final	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revisión SST
1, Fecha: 22/1/24	7am / 5pm	Iciano Rios	1065241587
2, Fecha: 23/1/24	7am / 5pm	Iciano Rios	1065241587
3, Fecha: 24/1/24	7am / 5pm	Iciano Rios	1065241587
4, Fecha: 25/1/24	7am / 5pm	Iciano Rios	1065241587
5, Fecha: 26/1/24	7am / 5pm	Iciano Rios	1065241587
6, Fecha: 27/1/24	7am / 5pm	Iciano Rios	1065241587
7, Fecha: 28/1/24	Hora Incido / Final:	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revisión SST

Cancelación del Permiso de Trabajo en Alturas

POR LAS RAZONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN SE CANCELA EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS:

Nombre: Iciano Rios Fecha: 22/1/24 Hora: 7am

Nombre: Fecha: Hora:

Powered by CamScanner

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique afiliaciones vigentes, si éstas no cumplen el trabajador no puede desarrollar actividades. **Verifique certificado de aptitud vigente, si no tiene o esta aplazado, el trabajador no puede desarrollar actividades. Si es apto con restricciones seguir las recomenda capacitación o certificado de competencia, si no tiene el trabajador no puede desarrollar actividades. Si en la inspección detecta (NO) registre en observaciones la acción a tomar.

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Oscar	1117527685							
	1193540087							
Mario	1216901725		NA;N	NA;N	NA;N	NA;N	NA;N	NA;N
Ivar	1147942258							
Ramon	1123999925							
yofran	21449393		yofran	yofran	yofran	yofran	yofran	yofran
Euclides	9045409							

Powered by CamScanner

	CONSORCIO IKAROS S.A.S	FT-SG-SST-45
	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	VERSION: 01
	PROYECTO: 4 Edificaciones Contrato No. JBB.CTO.1002.2023 Contratar las obras civiles para la construcción de nuevas edificaciones para el funcionamiento del Jardín Botánico José Celestino Mutis, por el sistema de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste	FECHA: 03-AGOSTO-2023

ESTE PERMISO ES VALIDO "SOLAMENTE" PARA EL DIA QUE SE EFECTÚA EL TRABAJO

1 Solicitud del Trabajo

Lugar: todos los frentes

Equipo: herramientas menudas

Permiso N°: .....

Fecha: ...../...../ 29/1/24

Hora Inicio: 7am Duración: 8 Horas

Descripción del Trabajo: instalacion tuberia

Profundidad y dimensiones: 300 metros

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:

Frio / Caliente ☐ Altura ☐ Espacio Confinado ☒ Eléctrico ☐

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE NOMBRE Y APELLIDO

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

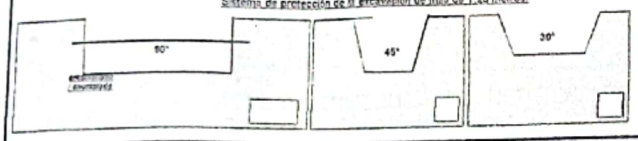
2 Precauciones de Seguridad Previas

Marque con una X cuando el ítem corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable

Señalización a utilizar para demarcar el área:

- ☐ Cadena o cinta de peligro
- ☐ Vallado rígido
- ☐ Corte de calle
- ☐ Carteles
- ☐ Iluminación
- ☐ Otros .....

Sistema de protección de la excavación de más de 1.20 metros:



	SI	NO
Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo	☐	☐
La persona que guía al maquinista está disponible	☒	☐
El trabajo requiere Supervisión permanente	☒	☐
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de seguridad.	☒	☐
Están notificados otros sectores involucrados o afectados.	☒	☐
Hay escaleras cada 10 mts ancladas en la parte superior	☒	☐
Las cañerías e instalaciones subterráneas y aéreas están identificadas y señalizadas	☒	☐
La distancia del acopio de material extraído a la zanja es segura	☒	☐
Estan notificados los otros sectores involucrados o afectados.	☒	☐
Los cateos o zondeos piloto son hechos a mano.	☒	☐
La iluminación es 12 o 24 V, antiexplosiva (APE). Equipos APE	☒	☐
Explosivos: Está disponible el ARO, Procedimiento o Instructivo	☒	☐

Observaciones: Hay otros Permisos vinculados con este trabajo

2.1 - Equipos y Elementos de Lucha Contra Incendios, a Mano y Listos para ser Usados (Marcar con "X" según corresponda)

☐ Red Contra Incendio ☒ Extinguidores POS ☐ Extinguidores CO_2 ☐ Otros (especificar) .....

2.2 - Equipos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" según corresponda)

- ☒ Casco
- ☒ Antiparras
- ☒ Arnés de seguridad
- ☒ Botas de Seguridad
- ☒ Anteojos
- ☐ Cuerdas salvavidas
- ☒ Guantes
- ☐ Protector Facial
- ☐ Guantes dieléctricos
- ☐ Protección Auditiva
- ☐ Protector Buconasal
- ☐ Otros (especificar) .....
- ☐ Máscara con Filtro
- ☐ Equipo de resp. Autónomo

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

	Hora Inicio / Final	Nombre, Cédula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cédula y Firma revisión SST
Día 1, Fecha: 29/1/24	7am / 5pm	Liliana RIOS	1065241587
Día 2, Fecha: 30/1/24	7am / 5pm	Liliana RIOS	1065241587
Día 3, Fecha: 31/1/24	7am / 5pm	Liliana RIOS	1065241587
Día 4, Fecha: 1/2/24	7am / 5pm	Liliana RIOS	1065241587
Día 5, Fecha: 2/2/24	7am / 5pm	Liliana RIOS	1065241587
Día 6, Fecha: 3/2/24	7am / 5pm	Liliana RIOS	1065241587
Día 7, Fecha: 4/2/24	7am / 5pm	*Nombre, Cédula y Firma Coordinador-Encargado*	*Nombre, Cédula y Firma revisión SST* 1065241587

Cancelación del Permiso de Trabajo en Alturas

POR LAS RAZONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN SE CANCELA EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS:

Liliana RIOS 29/1/24 4/2/24 7am / 5pm

Firma del Coordinador Hora

Firma Responsable de la Actividad Nombre Fecha Hora

Powered by CamScanner

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique afiliaciones vigentes, si alguna no cumplen el trabajador no puede desarrollar actividades **Verifique certificado de aptitud vigente, si no tiene o esta aplazado, el trabajador no puede desarrollar actividades. Si es apto con restricciones seguir las recomendaciones. ***Constancia de capacitación o certificado de competencia, si no tiene el trabajador no puede desarrollar actividades. Si en la inspección detecta (NO) registra en observaciones la acción a tomar

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Yofran	21		Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	
Jovan	11		Jovan	Jovan	Jovan	Jovan	Jovan	Jovan	
RAMON	123		RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	RAMON	
OSCAR	1175								
EDILDER	9145		EDILDER	EDILDER	EDILDER	EDILDER	EDILDER	EDILDER	
TITO	6535		DESIDERIO	DESIDERIO	DESIDERIO	DESIDERIO	DESIDERIO	DESIDERIO	
NAUN			NAUN	NAUN	NAUN	NAUN	NAUN	NAUN	
CARLOS	1425	383	CARLOS R	CARLOS R	CARLOS R	CARLOS R	CARLOS R	CARLOS R	

Powered by CamScanner

CONSORCIO ITAROS S.A.S			
	CONSORCIO ITAROS S.A.S		FT-SG-SST-65
	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		VERSION: 01
	PROYECTO:	4 Edificaciones Contrato No. JBB-CTO-1002-2023 Contratar las obras civiles para la construcción de nuevas edificaciones para el funcionamiento del Jardín Botánico José Celestino Mutis, por el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste	FECHA: 03-AGOSTO-2023

ESTE PERMISO ES VALIDO "SOLAMENTE" PARA EL DIA QUE SE EFECTUA EL TRABAJO

1 Solicitud del Trabajo

Lugar: Todos los frentes | Equipo: Herramientas manuales | Permiso N°: | Fecha: 29/1/24 / 4/2/24 | Hora Inicio: 7am | Duración: 9 Horas

Descripción del Trabajo:

Profundidad y dimensiones: instalacion de tuberia

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:

Frio / Caliente ☐ Altura ☐ Espacio Confinado ☒ Eléctrico ☐

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE NOMBRE Y APELLIDO

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

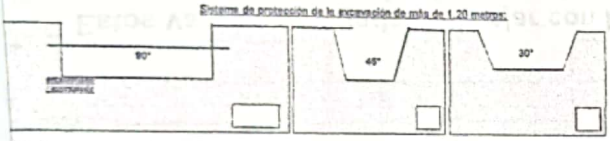
2 Precauciones de Seguridad Previas

Marque con una X cuando el ítem corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable

Señalización a utilizar para demarcar el área:

- ☐ Cadena o cinta de peligro
- ☐ Vallado rígido
- ☐ Corte de calle
- ☐ Carteles
- ☐ Iluminación
- ☐ Otros .....

Sistema de protección de la excavación de más de 1.20 metros:



	SI	NO
Los factores meteorológicos permiten realizar el trabajo	☐	☐
La persona que guía al maquinista está disponible.	☐	☐
El trabajo requiere Supervisión permanente.	☐	☐
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de seguridad.	☐	☐
Están notificados otros sectores involucrados o afectados.	☐	☐
Hay escaleras cada 10 mts ancladas en la parte superior	☐	☐
Las cañerías e instalaciones subterráneas y aéreas están identificadas y señalizadas	☐	☐
La distancia del acopio de material extraído a la zanja es segura	☐	☐
Están notificados los otros sectores involucrados o afectados.	☐	☐
Los cateos o zondeos piloto son hechos a mano.	☐	☐
La iluminación es 12 o 24 V, antiexplosiva (APE). Equipos APE	☐	☐
Extinalvar: Está disponible el ARO, Procedimiento o Instructivo	☐	☐

Observaciones: Hay otros Permisos vinculados con este trabajo

Equipos y Elementos de Lucha Contra Incendios, a Mano y Listos para ser Usados (Marcar con "X" según corresponda)

☐ Red Contra Incendio ☒ Extinguidores PQS ☐ Extintores CO_2 ☐ Otros (especificar).....

Elementos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" según corresponda)

- ☐ Casco
- ☐ Antiparras
- ☒ Arnes de seguridad
- ☒ Botas de Seguridad
- ☒ Anteojos
- ☒ Cuerdas salvavidas
- ☒ Guantes
- ☐ Protector Facial
- ☐ Guantes dieléctricos
- ☒ Protección Auditiva
- ☒ Protector Buconasal
- ☐ Otros (especificar) .....
- ☐ Máscara con Filtro
- ☐ Equipo de resp. Autónomo

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

Fecha:	Hora Inicio / Final	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cédula y Firma revisión SST
29/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
30/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
31/1/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
1/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
2/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
3/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
4/2/24	7am / 5pm		

Cancelación del Permiso de Trabajo en Alturas

POR LAS RAZONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN SE CANCELA EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

Autor: Liliana Rios Hora: 1065241587 29/1/24 / 4/2/24

Tarea de la Actividad Lugares Fecha Hora 7am / 5pm

Powered by CamScanner

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique afiliaciones vigentes, si éstas no cumplen el trabajador no puede desarrollar actividades. **Verifique certificado de aptitud vigente, si no tiene o esta aplazado, el trabajador no puede desarrollar actividades. Si en la inspección diferente (TIC) registre en observaciones la acción a tomar. ***Constancia de capacitación o certificado de competencia, si no tiene el trabajador no puede desarrollar actividades. Si en la inspección diferente (TIC) registre en observaciones la acción a tomar.

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alejandro	1068058								
Erson	1148700								
Agustin	7999470								
Oscar	1002								
Libardo	9136851								
Osman	9101038								
Gilberto	9135631								

Powered by CamScanner