	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

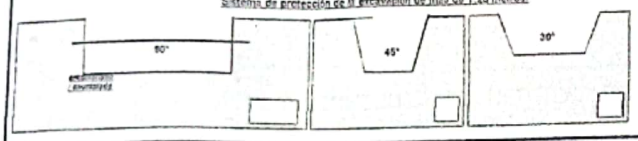
2 Precauciones de Seguridad Previas

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

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

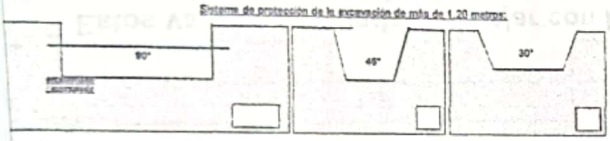
2 Precauciones de Seguridad Previas

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

CONSORCIO IKAROS S.A.S

CONSORCIO IKAROS S.A.S	FT-SG-SST-45
PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	VERSION: 01
PROYECTO: 4 Edificaciones Contrato No. JBB-CTO-1007-2023 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: Jardes Botes | Equipo: herramientas Manuales | Permiso N°: | Fecha: 5/2/24 | 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**

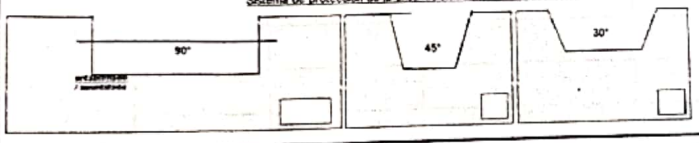
TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

2 Precauciones de Seguridad Previas

Señalización a utilizar para demarcar el área.

☐ Cadena o cinta de peligro ☒ Carteles
☐ Vallado rígido ☐ Iluminación
☐ Corte de calle ☐ 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 esta 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

(Marcar con "X" segun 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" segun 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, Cedula y Firma revision SST
Dia 1, Fecha: 5/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 2, Fecha: 6/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 3, Fecha: 7/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 4, Fecha: 8/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 5, Fecha: 9/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 6, Fecha: 10/2/24	7am / 12pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 7, Fecha: 11/2/24	7am /		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:

Firma del Coordinador: Liliana Rios Fecha: 12/2/24 Hora: 7am / 5pm 1065241587

Firma Responsable de la Actividad: Nombre: Fecha: 5/2/24 Hora:

Powered by CamScanner

CONSORCIO MARCOS S.A.S

PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

PROYECTO: Edificaciones Contrato No. [illegible] Contratar las obras civiles para la construcción de nuevas edificaciones para el funcionamiento del Centro Biológico José Celestino Mutis, por el sistema de precios unitarios fijos sin formula de reajuste

FT-SIG-007-05 | VERSIÓN: 01 | FECHA: 01 AGOSTO 2023

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

Tipo de Trabajo: | Lugar: Todos los Frentes | Equipos: | Permiso N°: | Fecha: 5/2/24 | Hora Inicio: 7am | Duración: 8 horas | 12/2/24

Descripción del Trabajo: Instalacion de tuberia

Profundidad y dimensiones: 300 metros

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

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE | NOMBRE Y APELLIDO

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

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 guia al marquesina 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	✓	

2 - Precauciones de Seguridad Previas

Señalización a utilizar para demarcar el área:

- [ ] Cadena o cinta de peligro
- [ ] Vallado rígido
- [ ] Corte de calle
- [ ] Cartelería
- [ ] Iluminación
- [ ] Otros: .....

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



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 | [X] 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
[ ] Arnés de seguridad | [ ] Cuerdas salvavidas | [ ] Guantes dieléctricos | [ ] Otros (especificar): .....

VALIDACIÓN DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

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

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

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:	FECHA: 01-AGOSTO-2023

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

1 Solicitud del Trabajo | Cargo: Todos los Entes | Equipos: Herramientas Manuales | Fecha: 12/2/24 | Hora Inicio: 7am | Duración: 8 Horas | 12/2/24

Descripción del Trabajo: Instalacion Tuberia alcantarillado

Profundidad y dimensiones: 300 metros

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo: Frio / Calores ☐ | Altura ☐ | Espacio Confinado ☒ | Electrico ☐

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE | NOMBRE Y APELLIDO

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

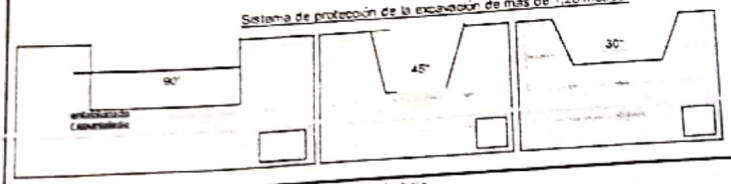
Marque con una X cuando el item corresponda y este realizado o N/A cuando no es aplicable

2 Precauciones de Seguridad Previas

Señalizacion a utilizar para demarcar el area:

- ☒ 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:



	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 sos	☒	☐
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 s	☒	☐
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).	☒	☐
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 ☐ Mascara con Filtro ☐ Protector Buconasal ☐ Equipo de resp. Autonomo ☐ Otros (especificar) .....

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

	Hora Inicio Final	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revision SST
Dia 1, Fecha: 12/2/24	7am 5pm	Liliana RIOS	
Dia 2, Fecha: 13/2/24	7am 5pm	Liliana RIOS	
Dia 3, Fecha: 14/2/24	7am 5pm	Liliana RIOS	
Dia 4, Fecha: 15/2/24	7am 5pm	Liliana RIOS	
Dia 5, Fecha: 16/2/24	7am 5pm	Liliana RIOS	
Dia 6, Fecha: 17/2/24	7am 5pm	Liliana RIOS	
Dia 7, Fecha: 18/2/24	Hora Inicio Final:	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	

Cancelación del Permiso de Trabajo en Alturas

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

Firma del Coordinador: Liliana RIOS | Nombre | Fecha: 7am | Hora: 5pm

Firma Responsable de la Actividad | Nombre | Fecha | Hora

Powered by CamScanner

CONSORCIO IKAROS S.A.S	CONSORCIO IKAROS S.A.S	FT-46-661-45
	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	VERSION 01
	PROYECTO	FECHA 01-AGOSTO-2021

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: 12/2/24 — 18/2/24 — Hora inicio: 7am — Observación: 8 Horas

Descripción del Trabajo: Instalacion de Tuberia

Profundidad y dimensiones: 300 metros

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

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE — NOMBRE Y APELLIDO

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

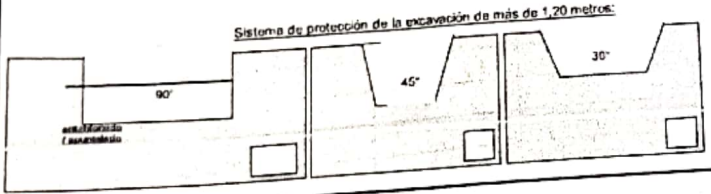
Marque con una X cuando el item corresponda y esté realizado o N/A cuando no es aplicable

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:



	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 sos	☒	☐
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 s	☒	☐
Están notificados los otros sectores involucrados o afectad	☒	☐
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 ☐ Mascara con Filtro
- ☐ Protector Buconasal ☐ Equipo de resp. Autonomo
- ☐ Otros (especificar) .....

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

	Hora Inicio Final	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revision SST
Dia 1, Fecha: 12/2/24	7am 5pm	Liliana RIOS	
Dia 2, Fecha: 13/2/24	7am 5pm	Liliana RIOS	
Dia 3, Fecha: 14/2/24	7am 5pm	Liliana RIOS	
Dia 4, Fecha: 15/2/24	7am 5pm	Liliana RIOS	
Dia 5, Fecha: 16/2/24	7am 5pm	Liliana RIOS	
Dia 6, Fecha: 17/2/24	7am 12pm	Liliana RIOS	
Dia 7, Fecha: 18/2/24	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 CONTINUACIÓN SE CANCELA EL PRESENTE PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS:

Firma del Coordinador: Liliana RIOS — Fecha: 7a.m 5pm

Firma Responsable de la Actividad — Nombre — Fecha — Hora

Powered by CamScanner

CONSORCIO MARCOS S.A.S

PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

PROYECTO

FT-SIG-007-05

VERSION: 01

FECHA: 01 AGOSTO 2023

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

Solicitud del Trabajo

Lugar: Todos los frentes

Equipo: Herramientas Manuales

Permiso N°

Fecha: 19 / 2 / 24

Hora inicio: 7am Duración: 8 horas

Descripción del Trabajo: instalacion Tuberia 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

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 zanjeos piloto son hechos a mano	☒	☐
La iluminación es 12 o 24 V, antiexplosiva (APE). Equipos APE	☒	☐
Explosivos: Está disponible el ARO. Procedimiento o Instructivo	☒	☐

2 Precauciones de Seguridad Previas

Señalización a utilizar para demarcar el área.

☐ Cadena o cinta de peligro ☐ Carteles

☐ Vallado rígido ☐ Iluminación

☐ Corte de calle ☐ Otros .....

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



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 ☐ Botas de Seguridad ☐ Guantes ☐ Protección Auditiva ☐ Mascara con Filtro

☐ Antiparras ☐ Anteojos ☐ Protector Facial ☐ Protector Buconasal ☐ Equipo de resp. Autonomo

☐ Arnes de seguridad ☐ Cuerdas salvavidas ☐ Guantes dielectricos ☐ Otros (especificar) .....

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

	Hora Inicio / Final	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revision SST
Dia 1, Fecha: 19/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 2, Fecha: 20/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 3, Fecha: 21/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 4, Fecha: 22/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 5, Fecha: 23/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 6, Fecha: 24/2/24	7am / 12pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 7, Fecha: 25/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587

Cancelación del Permiso de Trabajo en Alturas

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

Firma del Coordinador: Liliana Rios Fecha: 7am Hora

Firma Responsable de la Actividad: Nombre: Fecha: Hora

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 Contrato No. 088-CTO-1002-2023 Contratar las obras civiles para la construcción de nuevas edificaciones para el funcionamiento del centro Nacional Logístico Militar, por el sistema de precios unitarios tipo sin formula de reajuste	FECHA: 01-AGOSTO-2023

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

Solicitud del Trabajo	Lugar	Equipo	Permiso Nº	Fecha	Hora Inicio	Duración
	Todos los frentes	Herramientas Manuales		19/2/24	7am	8 horas

Descripción del Trabajo: instalacion Tuberia 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

7 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 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 pilote 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	☐ Mascara con Filtro
☐ Antiparras	☐ Anteojos	☐ Protector Facial	☐ Protector Buconasal	☐ Equipo de resp. Autónomo
☐ Arnes de seguridad	☐ Cuerdas salvavidas	☐ Guantes dieléctricos	☐ Otros (especificar)	

VALIDACIÓN DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

	Hora Inicio / Final	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revision SST
Dia 1, Fecha: 19/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 2, Fecha: 20/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 3, Fecha: 21/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 4, Fecha: 22/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 5, Fecha: 23/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 6, Fecha: 24/2/24	7am / 12pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 7, Fecha: 25/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	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: Liliana Rios Fecha: 7am Hora

Firma Responsable de la Actividad Nombre Fecha Hora

Powered by CamScanner

CONSORCIO MAROS S.A.S

CONSORCIO MAROS S.A.S	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	FT-SG-SST-45
		VERSION: 01
	PROYECTO: Adiciones Contrato No. 288-2015 (063-2015) 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 tipo 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: 19/2/24	Hora Inicio: 7am Duración: 8 Hora

Descripción del Trabajo: instalacion Tuberia Alcantarillado

Profundidad y dimensiones: Trama Las Palmas 200 metros

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

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE NOMBRE Y APELLIDO

TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

Marque con una X cuando el item 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	☒	☐

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:



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 ☐ Mascara 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
Dia 1, Fecha: 19/2/24	7am 5pm	Liliana Rios	
Dia 2, Fecha: 20/2/24	7am 5pm	Liliana Rios	
Dia 3, Fecha: 21/2/24	7am 5pm	Liliana Rios	
Dia 4, Fecha: 22/2/24	7am 5pm	Liliana Rios	
Dia 5, Fecha: 23/2/24	7am 5pm	Liliana Rios	
Dia 6, Fecha: 24/2/24	7am 5pm	Liliana Rios	
Dia 7, Fecha: 25/2/24	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 Rios 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-45
	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	VERSION: 01
	PROYECTO: 4 Edificaciones Contrato No. 188 CTO-1860-2023 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 EFECTUA EL TRABAJO

1 Solicitud del Trabajo | Lugar: Todas las frentes | Equipo: Herramientas Manuales | Permiso N°: | Fecha: 26/2/24 | Hora Inicio: 7am | Duración: 8 horas

Descripción del Trabajo: Instalacion de tuberia alcantarillado

Profundidad y dimensiones: 2 metros o 4 metros

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

Observaciones:

FIRMA DEL SOLICITANTE | NOMBRE Y APELLIDO

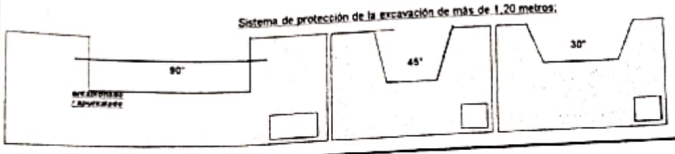
TODOS LOS ITEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

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

(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 ☒ Botas de Seguridad ☐ Guantes ☒ Protección Auditiva ☐ Mascara 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, Cedula y Firma revision SST
Dia 1, Fecha: 26/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 2, Fecha: 27/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 3, Fecha: 28/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 4, Fecha: 29/2/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 5, Fecha: 1/3/24	7am / 5pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 6, Fecha: 2/3/24	7am / 11pm	Liliana Rios	1065241587
Dia 7, Fecha: 3/3/24	Hora Incido /Final:	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revision SST

Cancelacion 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 1065241587 7am 5pm 8 horas

Firma del Coordinador | Nombre | Fecha | Hora

Firma Responsable de la Actividad | Nombre | Fecha | Hora

8544597

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: 4 Edificaciones Contrato No. JBA-CTO-1865-2023 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: Tramo 1132 a 1130	Equipo	Permiso N°	Fecha: 29/2/24 Hora Inicio: 7am Duración:

Descripción del Trabajo: Instalacion Tuveria alcantarillado

Profundidad y dimensiones: 350 ancho 320

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

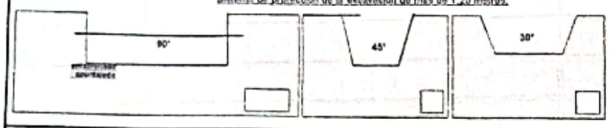
2 Precauciones de Seguridad Previas

Marque con una X cuando el item corresponda y está 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
- [ ] 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 canerías 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	[ ]	[ ]
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 [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	[X] Protección Auditiva	[ ] Máscara con Filtro
[ ] Antiparras	[ ] Anteojos	[ ] Protector Facial	[ ] Protector Buconasal	[ ] Equipo de resp. Autónomo
[X] Arnes de seguridad	[X] Cuerdas salvavidas	[ ] Guantes dieléctricos	[ ] Otros (especificar)	

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

Dia 1, Fecha:_____	Hora Inicio /Final:_____	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cédula y Firma revisión SST
Dia 2, Fecha:_____	Hora Inicio /Final:_____	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cédula y Firma revisión SST
Dia 3, Fecha:_____	Hora Inicio /Final:_____	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cédula y Firma revisión SST
Dia 4, Fecha: 29/2/24	Hora Inicio 7am /Final:_____	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado Liliana Rios 1065241587	Nombre, Cédula y Firma revisión SST Liliana Rios 1065241587
Dia 5, Fecha:_____	Hora Inicio /Final:_____	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cédula y Firma revisión SST
Dia 6, Fecha:_____	Hora Inicio /Final:_____	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cédula y Firma revisión SST
Dia 7, Fecha:_____	Hora Inicio /Final:_____	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cédula y Firma revisión SST

Cancelación del Permiso de Trabajo en Alturas

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

Firma del Coordinador_____ Nombre_____ Fecha_____ Hora_____

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
Carlos	14251383				1	Carlos R			
Yofran	21449595		-			Yofran			
Nain	1216981723					Nain			

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: 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: L4 Tramo 1k	Equipo: maquina, herramienta, mangalos	Permiso N°:	Fecha: 29/12/24 Hora Inicio:	Duración:

Descripción del Trabajo: instalacion de Tuveria Alcantarillado

Profundidad y dimensiones: 4 metros / ancho de 1 metro

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)		

VALIDACIÓN DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

Dia 1, Fecha:	Hora Inicio / Final:	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revisión SST
Dia 2, Fecha:	Hora Inicio / Final:	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revisión SST
Dia 3, Fecha:	Hora Inicio / Final:	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revisión SST
Dia 4, Fecha: 29/12/24	Hora Inicio 7am / Final:	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado Liliana Rios 1065241587	Nombre, Cedula y Firma revisión SST Liliana Rios 1065241587
Dia 5, Fecha:	Hora Inicio / Final:	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revisión SST
Dia 6, Fecha:	Hora Inicio / Final:	Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado	Nombre, Cedula y Firma revisión SST
Dia 7, Fecha:	Hora Inicio / 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

Firma del Coordinador Nombre Fecha Hora

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.

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA DE TRABAJADORES						
			LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alejandro	680581		/	/	/	[illegible]			
Gilberto	91363747		/	/	/	Gilberto			
libardo	91361831		/	/	/	[illegible]			

Powered by CamScanner

*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.

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Yofran	21 44 9 [illegible]		Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	
Euclides	1454 10 [illegible]		Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	
Naun			Naun	Naun	Naun	Naun	Naun	Naun	
Carlos	1425 0383		Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	

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 este 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
Alejandro	680581								
Libardo	93618								
Gilberto	13631								

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique aptitudes 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
L.bardo	913618131								
Gilberto	9136347		Gilberto	Gilberto		Gilberto	Gilberto	Gilberto	
Alejandro	6805081								

*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
Nain	1276981723	NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	
yofran	21493893	yofran	yofran	yofran	yofran	yofran	yofran	yofran	
Euclides	91454199	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	
Carlos	1425383	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	

Powered by CamScanner

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique adicionalmente siguiente, si existe 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
Yelsson	10136700	Yelsson G	Yelsson G	Yelsson G	Yelsson G	Yelsson G	Yelsson G	Yelsson G	
Isaac	41201031								
Alejandro	58808								
Gilberto	41365147	Gilberto	Gilberto	Gilberto	Gilberto	Gilberto	Gilberto	Gilberto	

Powered by CamScanner

*PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

*Verifique: alteraciones algestas, si estas no cumplen el trabajador no puede desarrollar actividades. **Verifique: certificado de aptitud vigente, si no tiene o esta estatizado, el trabajador no puede desarrollar actividades. Si es apto con restricciones seguir las recomendaciones. ***Constancia de capacitación o certificado de competencias, 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
[illegible]	1-2[illegible]2723		NA;N	NA;N	NA;N	NA;N	NA;N	NA;N	
Carlos	742x383		Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	
Euclides	9[illegible]4199		Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	
Yofran	2[illegible]4939			Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	

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
Carlos	1425383		Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	
Yofran	21449343		Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	
Eudides			Eudides	Eudides	Eudides	Eudides	Eudides	Eudides	
Naim	12768 1970		NAIM	NAIM	NAIM	NAIM	NAIM	NAIM	

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
yeisson	1013610847								
Alejandro	6805								
Gilberto	9136147								
Libardo	9136183								

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								
Jeisson	1013670897		Jeisson	Jeisson	Jeisson	Jeisson	Jeisson	Jeisson	
Alejandro	6205 81								
Gilberto	91363147		Gilberto	Gilberto	Gilberto	Gilberto	Gilberto	Gilberto	

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 aplazada, 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
YUFran	21449343		yoFran	yoFran	yoFran	yoFran	yoFran	yoFran	
Carlos	14251385		Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	
NOIN	1216981723		NA;N	NA;N	NA;N	NA;N	NA;N	NA;N	