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

Lugar: Pozo Tramo Ll.12 y Ll.14	**Fecha: DESDE** 4/4/24 **Hora Inicio:** 7am **Duración:** 8 horas	**Fecha: HASTA** 4/4/24 **Hora Inicio:** 5pm **Duración:** 8 horas	**Nº DE PERMISO:**

Descripción del Trabajo: Peñeta Pozo

Profundidad y dimensiones:

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:

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

Autorreporte de condiciones de trabajo y salud: Perfecto estado de salud

Verificación de la existencia de procedimiento de la tarea: Si existe el procedimiento

Herramientas y Equipos a Utilizar: Herramientas manuales

Marque con una X la Verificación de la formación certificada de acuerdo con el rol por desempeñar	Trabajador entrante	Vigía	Supervisor

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
- [ ] 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 afectad	[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 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]	[ ]
Las condiciones atmosfericas cumplen para la ejecución de la	[X]	[ ]
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
- [ ] Antiparras
- [ ] Arnes de seguridad
- [X] Botas de Seguridad
- [ ] Anteojos
- [ ] Cuerdas salvavidas
- [X] Guantes
- [X] Protector Facial
- [ ] Guantes dieléctricos
- [X] Protección Auditiva
- [ ] Protector Buconasal
- [ ] Otros (especificar).....
- [ ] Máscara con Filtro
- [ ] Equipo de resp. Autónomo

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

Día 1, Fecha: 4/4/24	**Hora Incido /Final:** 7am	**Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado** Liliana Ics 1065241587	**Nombre, Cédula y Firma revisión SST** 1065241587
Día 2, Fecha:	**Hora Incido /Final:**	**Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado**	**Nombre, Cédula y Firma revisión SST**
Día 3, Fecha:	**Hora Incido /Final:**	**Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado**	**Nombre, Cédula y Firma revisión SST**
Día 4, Fecha:	**Hora Incido /Final:**	**Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado**	**Nombre, Cédula y Firma revisión SST**
Día 5, Fecha:	**Hora Incido /Final:**	**Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado**	**Nombre, Cédula y Firma revisión SST**
Día 6, Fecha:	**Hora Incido /Final:**	**Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado**	**Nombre, Cédula y Firma revisión SST**
Día 7, Fecha:	**Hora Incido /Final:**	**Nombre, Cedula y Firma Coordinador-Encargado**	**Nombre, Cédula y Firma revisión SST**

TRABAJADOR QUE ACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIAS:	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR
Gilberto Sintomaria	91363719	91363719	

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.

FIRMA DE TRABAJADORES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Gilberto	9136371[illegible]	Oficial	Gilberto						
Alejandro	680508[illegible]	Oficial	[illegible]						

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

Lugar: Tramo C132 y C134	Fecha: DESDE 1/4/24 Hora Inicio: 7am Duración: 8 Horas	Fecha: ...../...../..... HASTA Hora Inicio: 5pm Duración: 8 Horas	Nº DE PERMISO:

Descripción del Trabajo: instalacion de tuveria alcantarillado

Profundidad y dimensiones: 360 430

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

Autorreporte de condiciones de trabajo y salud: perfecto estado de salud

Verificación de la existencia de procedimiento de la tarea: si existe procedimiento

Herramientas y Equipos a Utilizar: Herramientas manuales

Marque con una X la Verificación de la formación certificada de acuerdo con el rol por desempeñar	Trabajador entrante	Vigia	Supervisor
	X		

TODOS 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
- [ ] 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 guia al maquinista esta disponible	☑	☐
El trabajo requiere Supervisión permanente	☑	☐
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de seguridad	☑	☐
Están notificados otros sectores involucrados o afectad	☑	☐
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 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	☑	☐
Las condiciones atmosfericas cumplen para la ejecución de la	☑	☐
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
- [ ] Antiparras
- [X] Arnes de seguridad
- [X] Botas de Seguridad
- [ ] Anteojos
- [X] Cuerdas salvavidas
- [X] Guantes
- [ ] Protector Facial
- [ ] Guantes dieléctricos
- [X] Protección Auditiva
- [ ] Protector Buconasal
- [ ] Máscara con Filtro
- [ ] Equipo de resp. Autónomo
- [ ] 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: 1/4/24	7am 5pm	liliana Rios 1065241587	1065241587
Día 2, Fecha: 2/4/24	7am 5pm	liliana Rios 1065241587	1065241587
Día 3, Fecha: 3/4/24	7am 5pm	liliana Rios 1065241587	1065241587
Día 4, Fecha: 4/4/24	7am 5pm	liliana Rios 1065241587	1065241587
Día 5, Fecha: 5/4/24	7am	liliana Rios 1065241587	1065241587
Día 6, Fecha:			
Día 7, Fecha:			

TRABAJADOR QUE ACTIVA EL PLAN DE EMERGENCIAS:	NOMBRE Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	NUMERO DE CELULAR
Euclides Osorio	Euclides Osorio	914541999	3125155273

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

*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
Yofran	2144939	ayudante	Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	Yofran	
Euclides	9145488	oficial	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides		
Nain	12688826	Ayudante	NAIN	NAIN	NAIN	NAIN			

CONSORCIO IKAROS S.A.S	CONSORCIO IKAROS S.A.S	FT-SG-SST-65
	PERMISO DE TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	VERSION: 01
	PROYECTO:	FECHA: 03-AGOSTO-2023

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

1 Solicitud del Trabajo

Lugar	Equipo	Permiso	Fecha
L1434 JBB	Arnes cuerpo completo línea de vida	N°	8/4/24 14-04-24

Hora Inicio: 7am Duración: 8hrs. Diarias

Descripción del Trabajo:

Instalación de tubería Al cantarillado

Profundidad y dimensiones:

4.30 mts

Documentación Adjunta y otros Permisos vinculados con este trabajo:

Frío / Caliente [ ] Altura [X] 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

Señalización a utilizar para demarcar el área:

- [x] Cadena o cinta de peligro
- [x] 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 dis	✓	
El trabajo requiere Supervisión permanente	✓	
Se requiere entablonado / apuntalado u otro dispositivo de se	✓	
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 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

Trabajo en Alturas

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)

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

VALIDACION DIARIO DEL PERMISO DE TRABAJO

Día	Hora Inicio / Final	Nombre, Cédula y Firma Coordinador Encargado	Nombre, Cédula y Firma revisión SST
Día 1, Fecha: 08/04/24	7am 5pm	Liliana Ríos 1065241587	1065241587.
Día 2, Fecha: 09-04-24	7am 5pm	Liliana Ríos 1065241587	1065241587
Día 3, Fecha: 10-04-24	7am 5pm	Liliana Ríos 1065241587	1065241587
Día 4, Fecha: 11-04-24	7am 5pm	Liliana Ríos 1065241587	1065241587
Día 5, Fecha: 12-04-24	7am 5pm	Liliana Ríos 1065241587	1065241587
Día 6, Fecha: 13-04-24	7am 5pm	Liliana Ríos 1065241587	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 _____

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
NAIN	12698140	AYUDANTE	NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	NAIN	
Euclides	41454106	Cf	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	Euclides	
Carlos	14251385		Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	Carlos R	

Powered by CamScanner