

**PERMISO DE TRABAJO CON CORRIENTE
ELÉCTRICA /
ELECTRICAL WORK AUTHORIZATION**



SWARCO ANDINA S.A.S

Carrera 9 # 77-67, Edificio Torre Unika Oficina 503, 110221

Bogotá, Colombia

Registered Office: Bogotá

F-HSE-19 -PermisodeTrabajoEléctrico
Distribución controlada. SI X - NO

Versión 01
Fecha Versión: 04/01/2022

Objetivo. Autorizar formalmente los trabajos con corriente eléctrica por profesionales o técnicos competentes, asegurando que solo el personal calificado realice trabajos eléctricos, del mismo modo permite identificar y evaluar los riesgos asociados, permitiendo una planificación adecuada de las actividades y las medidas de seguridad necesarias antes, durante y después de las actividades de acuerdo con los procedimientos, protocolos y demás lineamientos que normaticen y regulen la seguridad y salud en el trabajo en SWARCO.

Fecha de inicio	Hora de inicio	Fecha de cierre	Hora de cierre	Grupo	Permiso Cerrado	X
12/5/22	11:30	16/5/22	22:00	124	Permiso anulado	

I. Personas que ejecutan las actividades

No.	Nombre	Cargo	Documento	Líder del grupo que autoriza la actividad (SI/NO)
Trabajador 1	Johan Castro	Técnico	103157521	SI
Trabajador 2	Ysidro Saavedra	Técnico	1020754883	SI
Trabajador 3				
Trabajador 4				

II. Información de la actividad con corriente eléctrica

Indique con un "X" la(s) actividades a realizar cada día de la semana. Escriba la sigla del Nivel de Tensión según corresponda

Descripción de la actividad	Día de la semana							Tenga en cuenta la clasificación de los niveles de tensión a trabajar: (MBT) Muy baja tensión: menor de 25V (BT) Baja tensión: entre 25V y 1000V (MT) Media tensión: entre 1000V y 57,5 kV (AT) Alta tensión: entre 57,5KV y 230KV (EAT) Extra alta tensión: superior a 230kV
	L	M	M	J	V	S	D	
Mantenimiento preventivo equipos de control								Nivel de Tensión de operación BT BT BT BT BT
Mantenimiento correctivo equipos de control	X	X	X	X	X			
Instalación de equipos								
Pruebas								
Otro (¿Cuál?).								

III. Identificación de elementos, equipos, herramientas

Indique con un "X" los equipos, elementos y herramientas disponibles y a utilizar durante la(s) actividad(es)

Los trab	EPP obligatorio	EPP según actividad	Equipos / Herramientas
	Casco dieléctrico X	Mascarilla respiratoria	Multímetro o Pinza Voltiamperimétrica X
	Protección solar X	Protección auditiva	Telurómetro
	Gafas X	Guantes manipulación herramientas X	Destornillador X
	Camisa manga larga X	Guantes antiestáticos	Hombresolo
	Pantalón X	Guantes dieléctricos clase 0	Pelacables
	Botas Dieléctricas X	Guantes carnaza	Alicate / Pinzas
	Otros. X	Chaqueta o Chaleco reflectivo X	Lampara
		Otros.	Elementos de señalización X
			Extintor / Botiquín
			Otros.

IV. Verificación condiciones y requisitos de seguridad

En la siguiente verificación indique su respuesta con S (SI Cumple) / N (NO Cumple) / NA (NO Aplica)

Lista de verificación	Día de la semana							Observaciones
	L	M	M	J	V	S	D	
1. ¿Esta informado de la actividad a realizar y conoce los procedimientos, instructivos o lineamientos específicos para hacer de esta una labor segura?	S	S	S	S	S			/
2. ¿El equipo de trabajo realiza y conoce el Análisis de Trabajo Seguro (ATS) de las actividades a ejecutar?	S	S	S	S	S			
3. ¿Las personas autorizadas se encuentran en estados de salud y condiciones físicas aptas?	S	S	S	S	S			
4. ¿Cuenta con equipos de emergencia como botiquín de primeros auxilios y equipo de extinción de incendios (multipropósito o CO2)?	S	S	S	S	S			
5. ¿Se tiene un medio de comunicación adecuado con el equipo de trabajo, SWARCO y/o el cliente?	S	S	S	S	S			
6. ¿Las personas autorizadas se encuentran libre de materiales conductores (reloj, anillos u otros)?	S	S	S	S	S			
7. ¿Los trabajos en áreas adyacentes NO producen riesgos para esta actividad?	S	S	S	S	S			
8. ¿La Coordinación Técnica y/o el área HSE de SWARCO está al tanto de la actividad?	S	S	S	S	S			

PERMISO DE TRABAJO CON CORRIENTE
ELÉCTRICA /
ELECTRICAL WORK AUTHORIZATION



SWARCO ANDINA S.A.S

Carrera 9 # 77-67, Edificio Torre Unika Oficina 503, 110221

Bogotá, Colombia

Registered Office: Bogotá

F-HSE-19 -PermisodeTrabajoEléctrico
Distribución controlada. SI X - NO

Versión 01
Fecha Versión: 04/01/2022

IV. Verificación condiciones y requisitos de seguridad

En la siguiente verificación indique su respuesta con S (SI Cumple) / N (NO Cumple) / NA (NO Aplica)

Lista de verificación		Día de la semana							Observaciones
		L	M	M	J	V	S	D	
Ejecución	9. ¿Se verifica el lugar de trabajo e identifica las condiciones de seguridad, análisis y control de peligros de la actividad (equipos, instalaciones, alrededores, entre otros)?	S	S	S	S	S			
	10. ¿Se aplicaron las reglas de oro como: a) desenergizar fuente de tensión y bloquear los circuitos; b) verificar ausencia de tensión; c) verificar el estado de las tierras y circuitos desenergizados; d) mantener distancias de seguridad; e) ...	S	S	S	S	S			
	11. ¿Se delimitaron y señalizaron las áreas de trabajo antes iniciar las actividades (PMT)?	S	S	S	S	S			
	12. ¿Se dispone y conoce el plan de emergencias y MEDEVAC en caso de incidentes relacionados con la actividad?	S	S	S	S	S			
Finalización	13. ¿Se deja el área de trabajo en orden y sin residuos provenientes de la actividad que se realizó?	S	S	S	S	S			
	14. ¿Las herramientas y/o equipos a utilizar quedan limpios y almacenados?	S	S	S	S	S			

Si la respuesta a una o más preguntas es **NO**, indique las razones y las medidas que se tomaron para mantener condiciones de seguridad para la(s) actividad(es):

V. Autorización y cierre

En el rol de verificador y/o ejecutor de la(s) actividad(es) hemos verificado los puntos anteriores y consideramos seguro proceder a realizarla teniendo en cuenta los controles que minimizan los riesgos asociados a este trabajo: Si durante la ejecución de la misma existen cambios en alguna de las condiciones personales, locativas, de seguridad, atmosféricas, naturales, emergencia, públicas u otra asociada que comprometa la seguridad, me comprometo a suspender la(s) actividad(es), informar al coordinador inmediato o responsable HSE encargado y únicamente retomar la actividad y finalizarla cuando las condiciones sean seguras nuevamente.

Indique las razones en caso de suspender la actividad.

Autorización inicio del permiso	
Trabajador 1	Trabajador 2
Firma. <i>[Firma]</i>	Firma. <i>[Firma]</i>
Trabajador 3	Trabajador 4
Firma. <i>[Firma]</i>	Firma. <i>[Firma]</i>

Cierre del permiso	
Trabajador 1	Trabajador 2
Firma. <i>[Firma]</i>	Firma. <i>[Firma]</i>
Trabajador 3	Trabajador 4
Firma. <i>[Firma]</i>	Firma. <i>[Firma]</i>

Verificación Responsable HSE
Firma. <i>[Firma]</i>
Nombre. <i>[Nombre]</i>

Documentos de Referencia.

F-HSE-05_AnálisisdeTrabajoSeguro_ATS

F-HSE-04_InspecciónPreoperacional

F-HSE-09_InspecciónHerramientasyEquipos

A-HSE-015_MEDEVAC

swarco
The Better Way. Every Day.

Registered Office: Bogotá

Fecha Versión. 04/01/2022

Fecha de inicio	Hora de inicio	Fecha de cierre	Hora de cierre	Grupo	Permiso Cerrado	
12/05/25	6:00	16/05/2025	16:30	145	Permiso anulado	

No.	Nombre	Cargo	Documento	Líder del grupo que autoriza la actividad (SI/NO)
Trabajador 1	Ricardo M.	Técnico	93401630	SI
Trabajador 2	Freddy M.	Aux. Técnico	1677940203	SI
Trabajador 3				
Trabajador 4				

Descripción de la actividad	Día de la semana						
	L	M	M	J	V	S	D
Mantenimiento preventivo equipos de control							
Mantenimiento correctivo equipos de control	✓	✓	✓	✓	✓		
Instalación de equipos							
Pruebas							
Otro (¿Cuál?).							
Nivel de Tensión de operación	DT	BT	BT	BT	BT		

(MBT) Muy baja tensión: menor de 25V
(BT) Baja tensión: entre 25V y 1000V
(MT) Media tensión: entre 1000V y 57,5 kV
(AT) Alta tensión: entre 57,5KV y 230KV
(EAT) Extra alta tensión: superior a 230kV

EPP obligatorio		EPP según actividad		Equipos / Herramientas	
Casco dieléctrico	X	Mascarilla respiratoria	✓	Multímetro o Pinza Voltiamperimétrica	✓
Protección solar	X	Protección auditiva	✓	Telurómetro	✓
Gafas	X	Guantes manipulación herramientas	✓	Destornillador	✓
Camisa manga larga	X	Guantes antiestáticos	✓	Hombrosolo	✓
Pantalón	X	Guantes dieléctricos clase 0	✓	Pelacables	✓
Botas Dieléctricas	X	Guantes carnaza	✓	Alicate / Pinzas	✓
Otros.	X	Chaqueta o Chaleco reflectivo	✓	Lámpara	✓
		Otros.		Elementos de señalización	✓
				Extintor / Botiquín	✓
				Otros.	✓

Lista de verificación		Día de la semana							Observaciones
		L	M	M	J	V	S	D	
Planeación	1. ¿Esta informado de la actividad a realizar y conoce los procedimientos, instructivos o lineamientos específicos para hacer de esta una labor segura?	SI	SI	SI	SI	SI			
	2. ¿El equipo de trabajo realiza y conoce el Análisis de Trabajo Seguro (ATS) de las actividades a ejecutar?	SI	SI	SI	SI	SI			
	3. ¿Las personas autorizadas se encuentran en estados de salud y condiciones físicas aptas?	SI	SI	SI	SI	SI			
	4. ¿Cuenta con equipos de emergencia como botiquín de primeros auxilios y equipo de extinción de incendios (multipropósito o CO2)?	SI	SI	SI	SI	SI			
	5. ¿Se tiene un medio de comunicación adecuado con el equipo de trabajo, SWARCO y/o el cliente?	SI	SI	SI	SI	SI			
	6. ¿Las personas autorizadas se encuentran libre de materiales conductores (reloj, anillos u otros)?	SI	SI	SI	SI	SI			
	7. ¿Los trabajos en áreas adyacentes NO producen riesgos para esta actividad?	SI	SI	SI	SI	SI			
	8. ¿La Coordinación Técnica y/o el área HSE de SWARCO está al tanto de la actividad?	SI	SI	SI	SI	SI			

**PERMISO DE TRABAJO CON CORRIENTE
ELÉCTRICA /
ELECTRICAL WORK AUTHORIZATION**



SWARCO ANDINA S.A.S

Carrera 9 # 77-67, Edificio Torre Unika Oficina 503, 110221

Bogotá, Colombia

Registered Office: Bogotá

F-HSE-19 -PermisodeTrabajoEléctrico
Distribución controlada. SI X - NO

Versión 01
Fecha Versión. 04/01/2022

IV. Verificación condiciones y requisitos de seguridad

En la siguiente verificación indique su respuesta con S (SI Cumple) / N (NO Cumple) / NA (NO Aplica)

Lista de verificación		Día de la semana							Observaciones
		L	M	M	J	V	S	D	
Ejecución	9. ¿Se verifica el lugar de trabajo e identifica las condiciones de seguridad, análisis y control de peligros de la actividad (equipos, instalaciones, alrededores, entre otros)?	S	S	S	S	S			/
	10. ¿Se aplicaron las reglas de oro como: a) desenergizar fuente de tensión y bloquear los circuitos; b) verificar ausencia de tensión; c) verificar el estado de las tierras y circuitos desenergizados; d) mantener distancias de seguridad; e) ...?	S	S	S	S	S			
	11. ¿Se delimitaron y señalizaron las áreas de trabajo antes iniciar las actividades (PMT)?	S	S	S	S	S			
	12. ¿Se dispone y conoce el plan de emergencias y MEDEVAC en caso de incidentes relacionados con la actividad?	S	S	S	S	S			
Finalización	13. ¿Se deja el área de trabajo en orden y sin residuos provenientes de la actividad que se realizó?	S	S	S	S	S			
	14. ¿Las herramientas y/o equipos a utilizar quedan limpios y almacenados?	S	S	S	S	S			

Si la respuesta a una o más preguntas es **NO**, indique las razones y las medidas que se tomaron para mantener condiciones de seguridad para la(s) actividad(es):

V. Autorización y cierre

En el rol de verificador y/o ejecutor de la(s) actividad(es) hemos verificado los puntos anteriores y consideramos seguro proceder a realizarla teniendo en cuenta los controles que minimizan los riesgos asociados a este trabajo: Si durante la ejecución de la misma existen cambios en alguna de las condiciones personales, locativas, de seguridad, atmosféricas, naturales, emergencia, publicas u otra asociada que comprometa la seguridad, me comprometo a suspender la(s) actividad(es), informar al coordinador inmediato o responsable HSE encargado y únicamente retomar la actividad y finalizarla cuando las condiciones sean seguras nuevamente.

Indique las razones en caso de suspender la actividad.

Autorización inicio del permiso			
Trabajador 1	Trabajador 2	Trabajador 3	Trabajador 4
Firma.	Firma.	Firma.	Firma.

Cierre del permiso			
Trabajador 1	Trabajador 2	Trabajador 3	Trabajador 4
Firma.	Firma.	Firma.	Firma.

Verificación Responsable HSE
Firma.
Nombre.

Documentos de Referencia.

F-HSE-05_AnálisisdeTrabajoSeguro_ATS

F-HSE-04_InspecciónPreoperacional

F-HSE-09_InspecciónHerramientasyEquipos

A-HSE-015_MEDEVAC

**PERMISO DE TRABAJO CON CORRIENTE
ELÉCTRICA /
ELECTRICAL WORK AUTHORIZATION**



SWARCO ANDINA S.A.S

Carrera 9 # 77-67, Edificio Torre Unika Oficina 503, 110221

Bogotá, Colombia

Registered Office: Bogotá

F-HSE-19 -PermisodeTrabajoEléctrico
Distribución controlada. SI X - NO

Versión 01
Fecha Versión: 04/01/2022

Objetivo. Autorizar formalmente los trabajos con corriente eléctrica por profesionales o técnicos competentes, asegurando que solo el personal calificado realice trabajos eléctricos, del mismo modo permite identificar y evaluar los riesgos asociados, permitiendo una planificación adecuada de las actividades y las medidas de seguridad necesarias antes, durante y después de las actividades de acuerdo con los procedimientos, protocolos y demás lineamientos que normaticen y regulen la seguridad y salud en el trabajo en SWARCO.

Fecha de inicio	Hora de inicio	Fecha de cierre	Hora de cierre	Grupo	Permiso Cerrado
12-05-2025	6:00	17-05-2025	17:00	SEJ26	Permiso anulado

I. Personas que ejecutan las actividades

No.	Nombre	Cargo	Documento	Líder del grupo que autoriza la actividad (SI/NO)
Trabajador 1	Jorge Gonzalez	SOCCO	74567850	SI
Trabajador 2	Isaac Sulgado	ASIS. Socio	80356438	SI
Trabajador 3	Santiago Nina	Técnico	1023854150	SI
Trabajador 4	Yesid Sarmiento	Técnico	1020757883	

II. Información de la actividad con corriente eléctrica

Indique con un "X" la(s) actividades a realizar cada día de la semana. Escriba la sigla del Nivel de Tensión según corresponda

Ubicación:

Descripción de la actividad	Día de la semana						
	L	M	M	J	V	S	D
Mantenimiento preventivo equipos de control	X	X	X	X	X	X	
Mantenimiento correctivo equipos de control							
Instalación de equipos							
Pruebas							
Otro (¿Cuál?).							
Nivel de Tensión de operación	BT	BT	BT	BT	BT	BT	

Tenga en cuenta la clasificación de los niveles de tensión a trabajar:

(MBT) Muy baja tensión: menor de 25V
(BT) Baja tensión: entre 25V y 1000V
(MT) Media tensión: entre 1000V y 57,5 kV
(AT) Alta tensión: entre 57,5KV y 230KV
(EAT) Extra alta tensión: superior a 230kV

III. Identificación de elementos, equipos, herramientas

Indique con un "X" los equipos, elementos y herramientas disponibles y a utilizar durante la(s) actividad(es)

Los
trab

EPP obligatorio		EPP según actividad		Equipos / Herramientas	
Casco dieléctrico	X	Mascarilla respiratoria		Multímetro o Pinza Voltiamperimétrica	X
Protección solar	X	Protección auditiva	X	Telurómetro	X
Gafas	X	Guantes manipulación herramientas	X	Destornillador	X
Camisa manga larga	X	Guantes antiestáticos	X	Hombresolo	
Pantalón	X	Guantes dieléctricos clase 0		Pelacables	X
Botas Dieléctricas	X	Guantes carnaza	X	Alicate / Pinzas	X
Otros.	X	Chaqueta o Chaleco reflectivo	X	Lampara	
		Otros.		Elementos de señalización	X
				Extintor / Botiquín	X
				Otros.	

IV. Verificación condiciones y requisitos de seguridad

En la siguiente verificación indique su respuesta con S (SI Cumple) / N (NO Cumple) / NA (NO Aplica)

Lista de verificación	Día de la semana							Observaciones
	L	M	M	J	V	S	D	
1. ¿Esta informado de la actividad a realizar y conoce los procedimientos, instructivos o lineamientos específicos para hacer de esta una labor segura?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
2. ¿El equipo de trabajo realiza y conoce el Análisis de Trabajo Seguro (ATS) de las actividades a ejecutar?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
3. ¿Las personas autorizadas se encuentran en estados de salud y condiciones físicas aptas?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
4. ¿Cuenta con equipos de emergencia como botiquín de primeros auxilios y equipo de extinción de incendios (multipropósito o CO2)?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
5. ¿Se tiene un medio de comunicación adecuado con el equipo de trabajo, SWARCO y/o el cliente?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
6. ¿Las personas autorizadas se encuentran libre de materiales conductores (reloj, anillos u otros)?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
7. ¿Los trabajos en áreas adyacentes NO producen riesgos para esta actividad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
8. ¿La Coordinación Técnica y/o el área HSE de SWARCO está al tanto de la actividad?	SI	SI	SI	SI	SI	SI		

**PERMISO DE TRABAJO CON CORRIENTE
ELÉCTRICA /
ELECTRICAL WORK AUTHORIZATION**



SWARCO ANDINA S.A.S

Carrera 9 # 77-67, Edificio Torre Unika Oficina 503, 110221

Bogotá, Colombia

Registered Office: Bogotá

F-HSE-19 -PermisodeTrabajoEléctrico
Distribución controlada. SI X - NO

Versión 01
Fecha Versión. 04/01/2022

IV. Verificación condiciones y requisitos de seguridad

En la siguiente verificación indique su respuesta con S (SI Cumple) / N (NO Cumple) / NA (NO Aplica)

Lista de verificación		Día de la semana							Observaciones
		L	M	M	J	V	S	D	
Ejecución	9. ¿Se verifica el lugar de trabajo e identifica las condiciones de seguridad, análisis y control de peligros de la actividad (equipos, instalaciones, alrededores, entre otros)?	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
	10. ¿Se aplicaron las reglas de oro como: a) desenergizar fuente de tensión y bloquear los circuitos; b) verificar ausencia de tensión; c) verificar el estado de las tierras y circuitos desenergizados; d) mantener distancias de seguridad; e)	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
	11. ¿Se delimitaron y señalizaron las áreas de trabajo antes iniciar las actividades (PMT)?	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
	12. ¿Se dispone y conoce el plan de emergencias y MEDEVAC en caso de incidentes relacionados con la actividad?	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
Finalización	13. ¿Se deja el área de trabajo en orden y sin residuos provenientes de la actividad que se realizó?	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
	14. ¿Las herramientas y/o equipos a utilizar quedan limpios y almacenados?	Si	Si	Si	Si	Si	Si		

Si la respuesta a una o más preguntas es **NO**, indique las razones y las medidas que se tomaron para mantener condiciones de seguridad para la(s) actividad(es):

V. Autorización y cierre

En el rol de verificador y/o ejecutor de la(s) actividad(es) hemos verificado los puntos anteriores y consideramos seguro proceder a realizarla teniendo en cuenta los controles que minimizan los riesgos asociados a este trabajo. Si durante la ejecución de la misma existen cambios en alguna de las condiciones personales, locativas, de seguridad, atmosféricas, naturales, emergencia, publicas u otra asociada que comprometa la seguridad, me comprometo a suspender la(s) actividad(es), informar al coordinador inmediato o responsable HSE encargado y únicamente retomar la actividad y finalizarla cuando las condiciones sean seguras nuevamente.

Indique las razones en caso de suspender la actividad.

Autorización inicio del permiso	
Trabajador 1	Trabajador 2
Firma.	Firma.
Trabajador 3	Trabajador 4
Firma.	Firma.

Cierre del permiso	
Trabajador 1	Trabajador 2
Firma.	Firma.
Trabajador 3	Trabajador 4
Firma.	Firma.

Verificación Responsable HSE
Firma.
Nombre.

Documentos de Referencia.

F-HSE-05_AnálisisdeTrabajoSeguro_ATS

F-HSE-04_InspecciónPreoperacional

F-HSE-09_InspecciónHerramientasyEquipos

A-HSE-015_MEDEVAC