	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	CÓDIGO: F
		VERSIÓN: 0
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VIGENCIA:

DATOS DEL TRABAJO				PERMISO Nº	
Empresa:	LYCON CIVIL SAS	Proceso:			
Proyecto	SENA REGIONAL TOLIMA	Ubicación	Sena.		
Actividad a Realizar	montaje estructura metalica.				
Herramientas y equipos a utilizar	Soldador y pulidora.				

TRABAJO A REALIZAR							
TIPO DE ENERGIA:	electrica.	Fecha de emisión:		Permiso emitido por:			
Hora:		Permiso desde:		hasta:		Número de trabajadores:	2

En caso de que se requiera un subcontratista diligenciar lo siguiente:							
Nombre de quien ejecuta el trabajo:	Mario Stiven Rojas.					Empresa	Espinosa SAS.
Identificación:	CC		NIT	X		Observaciones:	
Herramientas y equipos a utilizar	Soldador.						

Permiso de trabajo de área general (Aplica en todos los Permisos)

Verificar si se usan las siguientes herramientas o se realizan las siguientes tareas.

- [X] Herramienta eléctrica o neumática
- [ ] Trabajo sobre cabeza / trabajo con proyección de partículas
- [X] Soldadura / corte por arco eléctrico
- [ ] Elevación de personas
- [X] Soldadura / corte oxy-gas combustibles
- [ ] Espacios confinados
- [ ] Trabajo manual
- [X] Operaciones de Equipos Eléctricos
- [ ] Otros:

OBSERVACIONES:

Peligros Asociados a la actividad

- [ ] Ruido
- [X] Actividades realizadas a mas de 2.00 m de altura
- [ ] Electricidad / Alta tensión
- [ ] N.A.
- [ ] Material particulado
- [X] Estrés por calor
- [ ] Atrapamiento
- [X] Proyección de partículas
- [X] Radiación
- [ ] Otros

Protección requerida (Elementos de protección personal)

Ropa
- [X] Camisa de cuello y manga larga en drill
- [X] Pantalón tipo Jeans
- [ ] Otros:

Protección facial y ocular
- [ ] Mascara facial
- [ ] Anteojos con protección lateral
- [ ] Gafas dieléctricas
- [ ] Antiparras de oxicorte
- [X] Careta de soldador
- [ ] Gafas de seguridad
- [ ] Careta tipo malla

Protección de pies y piernas
- [X] Botas con suela resistente hidrocarburos (puntera)
- [X] Botas dieléctricas
- [ ] Otros:

Protección auditiva
- [ ] Tipo Inserción
- [ ] Tipo moldeable
- [ ] Tipo copa

Protección respiratoria
- [ ] Mascara de cara completa
- [ ] Semimascara
- [ ] Mascarilla para canteras y minas
- [X] Mascarilla gama alta y soldadura

Barrera / Señales de advertencia
- [X] Peligro
- [ ] Precaución
- [ ] Otros:

Protección contra caídas
- [X] Arnés de Seguridad
- [ ] Tie- off
- [X] Eslinga con absorbedor en Y
- [ ] Eslinga con absorbedor sencilla
- [X] Mosquetones
- [X] Linea de vida (cuerrdas o guaya)

Proteccion de manos
- [X] Vaqueta
- [ ] Carnaza
- [ ] Dieléctricos
- [X] Guantes tipo soldador
- [ ] Nitrilo p/liq. Combus.
- [ ] Resistencia al calor
- [ ] Trabajos en agua
- [ ] Otros

Poteccion de cabeza
- [ ] Cascos con barbuquejo
- [ ] Cascos dieléctricos

- [ ] Otros:

LISTA DE VERIFICACION

Las inspecciones deben ser diarias y diligenciadas en el puesto de trabajo antes de iniciar las labores.	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
El jefe inmediato del área de trabajo se encuentra informado de la actividad a realizar	X			X			X			X			X			X			X		
Las actividades se realizan bajo la supervisión de un responsable	X			X			X			X			X			X			X		
Los trabajadores no están bajo los efectos de alcohol, sustancias narcóticas o enervantes que puedan generar somnolencia o efectos secundarios en el desarrollo de su labor.		X			X			X		X			F				X			F	
La (s) persona (s) ha (n) recibido la capacitación, el entrenamiento y las instrucciones de seguridad industrial a seguir en la ejecución del trabajo ?	X			X			X			X			X			X			X		
Se ha realizado un análisis previo de los riesgos existentes en el proceso y/o sección o área y de las condiciones de seguridad ? A sido socializado y firmado por los ejecutores de la actividad.	X			X			X			X			X			X			X		
Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			X			X			X			X			X			X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			X			X			X			X			X			X		
Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección especificas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar ?	X			X			X			X			X			X			X		
Los trabajadores saben cuál es procedimiento en caso de emergencia y la ubicación de los equipos de control	X			X			X			X			X			X			X		
Antes de realizar el trabajo, se realizó el autoreporte de condiciones de salud para trabajos de alto riesgo y se encuentra apto para realizar el trabajo	X			X			X			X			X			X			X		

botiquin, extintor, etc.)	X	X	X	X	X	X	X
Se limpió y/o reubicó el área de trabajo todo el producto inflamable o combustible?	X	X	X	X	X	X	X
Se ha realizado monitoreo de atmósfera donde exista la probabilidad de acumulación de gases. Anexo medición de gases yde atmósferas.	X	X	X	X	X	X	X
Se encuentran etiquetados todos los productos químicos y se cuenta con hoja de de seguridad de ellos	X	X	X	X	X	X	X
Se ubicaron extintores en el área de trabajo	X	X	X	X	X	X	X
Se inspeccionaron los equipos de trabajo (equipo soldadura, motosoldador, oxicorte, pulidoras, taladros,etc)	X	X	X	X	X	X	X
Se aisló el área de trabajo por medio de biombos, lonas, mamparas o mantas humedas	X	X	X	X	X	X	X
Se tiene sistema de alarma y comunicación para informar a todos algún tipo de emergencia, incendio, explosión	X	X	X	X	X	X	X
Señalización y demarcación del area de trabajo	X	X	X	X	X	X	X
Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	X	X	X	X	X	X	X
Magueras, conexiones, instalaciones eléctricas, manómetros e indicadores de presión y voltaje se encuentran en buenas condiciones	X	X	X	X	X	X	X
Los cilindros cuentan con doble protección de válvulas atrallamas o arrestallamas	X	X	X	X	X	X	X
Si el trabajo es realizado en la interperie no se debe realizar, si las condiciones del clima no son aptas como (fuertes vientos, lluvia, tormentas electricas)	X	X	X	X	X	X	X

Observaciones:

INFORMACIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR LAS LABORES CON ENERGIAS PELIGROSAS

FIRMA DE LOS TRABAJADORES: "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

N°	NOMBRE Y APELLIDO	N° CEDULA	L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	FIRMA DEL TRABAJADOR
1	maicd Rojas.	1073171016	X	X	X	X	X	X	X					MR.
2	Mario Vega.	93378533	X	X	X	X	X	X	X					[illegible]

Observaciones:

VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con los ejecutores la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

VALIDACION	NOMBRE Y APELLIDO	N° CEDULA	Fecha: 02/12 Lunes	Fecha: 03/12 Martes	Fecha: 04/12 Miércoles	Fecha: 05/12 Jueves	Fecha: 06/12 Viernes	Fecha: 07/12 Sábado	Fecha: 08/12 Domingo
RESIDENTE DEL AREA	Gilbert Miranda.	1110516429	X	X	X	X	X	X	X
SUPERVISOR DEL AREA									
V°B°SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	luis Avila	1110517572	X	X	X	X	X	X	X

CIERRE DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE: El trabajo ha sido terminado, el sitio y el equipo quedan en condiciones seguras, el área limpia y libre de residuos de materiales.

Residente del área (Nombre-firma)	Gilbert Miranda,	[firma]	**Suppervisor del área (Nombre-firma)**	[firma]

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	CÓDIGO: F
		VERSIÓN: 0
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VIGENCIA:

DATOS DEL TRABAJO				PERMISO Nº	
Empresa:	LYCON CIVIL SAS	Proceso:			
Proyecto	SENA REGIONAL TOLIMA	Ubicación	SENA.		
Actividad a Realizar	Montaje Estructura Electrica.				
Herramientas y equipos a utilizar	Soldador y Pulidora.				

TRABAJO A REALIZAR							
TIPO DE ENERGIA:		Fecha de emisión:		Permiso emitido por:			
Hora:		Permiso desde:		hasta:		Número de trabajadores:	2.

En caso de que se requiera un subcontratista diligenciar lo siguiente:							
Nombre de quien ejecuta el trabajo:	Miguel Stz Rojas.					Empresa	ESR-OSCA SAS.
Identificación:	CC		NIT	X		Observaciones:	
Herramientas y equipos a utilizar	Soldador.						

Permiso de trabajo de área general (Aplica en todos los Permisos)

Verificar si se usan las siguientes herramientas o se realizan las siguientes tareas.

[X] Herramienta eléctrica o neumática	[ ] Elevación de personas	[ ] Trabajo manual
[ ] Trabajo sobre cabeza / trabajo con proyección de particulas	[X] Soldadura / corte oxy-gas combustibles	[X] Operaciones de Equipos Eléctricos
[X] Soldadura / corte por arco eléctrico	[ ] Espacios confinados	[ ] Otros:

OBSERVACIONES:

Peligros Asociados a la actividad

[ ] Ruido	[ ] N.A.	[X] Proyección de partículas
[X] Actividades realizadas a mas de 2.00 m de altura	[ ] Material particulado	[X] Radiación
[ ] Electricidad / Alta tensión	[X] Estrés por calor	[X] Otros
	[ ] Atrapamiento	

Protección requerida (Elementos de protección personal)

Ropa

- [X] Camisa de cuello y manga larga en drill
- [X] Pantalón tipo Jeans
- [ ] Otros:

Protección de pies y piernas

- [X] Botas con suela resistente hidrocarburos (puntera)
- [X] Botas dieléctricas
- [ ] Otros:

Barrera / Señales de advertencia

- [X] Peligro
- [ ] Precaución
- [ ] Otros: _____

Protección contra caídas

- [X] Arnés de Seguridad
- [ ] Tie- off
- [X] Eslinga con absorbedor en Y
- [ ] Eslinga con absorbedor sencilla
- [X] Mosquetones
- [X] Linea de vida (cuerrdas o guaya)

Protección facial y ocular

- [ ] Mascara facial
- [ ] Anteojos con protección lateral
- [ ] Gafas dieléctricas
- [ ] Antiparras de oxicorte
- [X] Careta de soldador
- [ ] Gafas de seguridad
- [ ] Careta tipo malla

Protección auditiva

- [ ] Tipo Inserción
- [ ] Tipo moldeable
- [ ] Tipo copa

Protección respiratoria

- [ ] Mascara de cara completa
- [ ] Semimascara
- [ ] Mascarilla para canteras y minas
- [X] Mascarilla gama alta y soldadura

Proteccion de manos

- [X] Vaqueta
- [ ] Carnaza
- [ ] Dieléctricos
- [X] Guantes tipo soldador
- [ ] Nitrilo p/liq. Combus.
- [ ] Resistencia al calor
- [ ] Trabajos en agua
- [ ] Otros

Poteccion de cabeza

- [ ] Cascos con barbuquejo
- [ ] Cascos dieléctricos

- [ ] Otros:

LISTA DE VERIFICACION

Las inspecciones deben ser diarias y diligenciadas en el puesto de trabajo antes de iniciar las labores.	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
El jefe inmediato del área de trabajo se encuentra informado de la actividad a realizar	X			X			X			X			X			V					
Las actividades se realizan bajo la supervisión de un responsable	X			X			X			X			X			X					
Los trabajadores no están bajo los efectos de alcohol, sustancias narcóticas o enervantes que puedan generar somnolencia o efectos secundarios en el desarrollo de su labor.		X			X			X			X			X			X					
La (s) persona (s) ha (n) recibido la capacitación, el entrenamiento y las instrucciones de seguridad industrial a seguir en la ejecución del trabajo ?	X			X			X			X			X			X					
Se ha realizado un análisis previo de los riesgos existentes en el proceso y/o sección o área y de las condiciones de seguridad ? A sido socializado y firmado por los ejecutores de la actividad.	X			X			X			X			X			X					
Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			X			X			X			X			X					
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			X			X			X			X			X					
Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección especificas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar ?	X			X			X			X			X			X					
Los trabajadores saben cuál es procedimiento en caso de emergencia y la ubicación de los equipos de control	X			X			X			X			X			X					
Antes de realizar el trabajo, se realizó el autoreporte de condiciones de salud para trabajos de alto riesgo y se encuentra apto para realizar el trabajo	X			X			X			X			X			X					

botiquin, extintor, etc.)	X			X			X			X			X			X			X		
Se limpió y/o reubicó el área de trabajo todo el producto inflamable o combustible?	X			X			X			X			X			X			X		
Se ha realizado monitoreo de atmósfera donde exista la probabilidad de acumulación de gases. Anexo medición de gases yde atmósferas.	X			X			X			X			X			X			X		
Se encuentran etiquetados todos los productos químicos y se cuenta con hoja de de seguridad de ellos	X			X			X			X			X			X			X		
Se ubicaron extintores en el área de trabajo	X			X			X			X			X			X			X		
Se inspeccionaron los equipos de trabajo (equipo soldadura, motosoldador, oxicorte, pulidoras, taladros,etc)	X			X			X			X			X			X			X		
Se aisló el área de trabajo por medio de biombos, lonas, mamparas o mantas humedas	X			X			X			X			X			X			X		
Se tiene sistema de alarma y comunicación para informar a todos algún tipo de emergencia, incendio, explosión	X			X			X			X			X			X			X		
Señalización y demarcación del area de trabajo	X			X			X			X			X			X			X		
Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	X			X			X			X			X			X			X		
Magueras, conexiones, instalaciones eléctricas, manómetros e indicadores de presión y voltaje se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X			X		
Los cilindros cuentan con doble protección de válvulas atrallamas o arrestallamas	X			X			X			X			X			X			X		
Si el trabajo es realizado en la interperie no se debe realizar, si las condiciones del clima no son aptas como (fuertes vientos, lluvia, tormentas electricas)	X			X			X			X			X			X			X		

Observaciones:

INFORMACIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR LAS LABORES CON ENERGIAS PELIGROSAS

FIRMA DE LOS TRABAJADORES: "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

N°	NOMBRE Y APELLIDO	N° CEDULA	L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Maicol Reyes	093171016	X	X	X	X	X	X						MR.
	Mario Vega	093778533	X	X	X	X	X	X						Mario Vega.

Observaciones:

VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con los ejecutores la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

VALIDACION	NOMBRE Y APELLIDO	N° CEDULA	Fecha: 17/12 Lunes	Fecha: 18/12 Martes	Fecha: 19/12 Miércoles	Fecha: 20/12 Jueves	Fecha: 21/12 Viernes	Fecha: 22/12 Sábado	Fecha: Domingo
RESIDENTE DEL AREA	Gilbert Miranda	1105164724.	X	X	X	X	X	X	
SUPERVISOR DEL AREA									
V°B°SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Luis Ávila	1105047572.	X	X	X	X	X	X	

CIERRE DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE: El trabajo ha sido terminado, el sitio y el equipo quedan en condiciones seguras, el área limpia y libre de residuos de materiales.

Residente del área (Nombre-firma)	Gilbert Miranda [firma]	Suppervisor del área (Nombre-firma)	[firma]

	PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE	CÓDIGO: F
		VERSIÓN: 0
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VIGENCIA:

DATOS DEL TRABAJO				PERMISO Nº	
Empresa:	LYCON CIVIL SAS	Proceso:			
Proyecto	SENA REGIONAL TOLIMA	Ubicación	SENA.		
Actividad a Realizar	Montaje Estructura Metalica.				
Herramientas y equipos a utilizar	Soldador y Pulidora.				

TRABAJO A REALIZAR							
TIPO DE ENERGIA:		Fecha de emisión:		Permiso emitido por:			
Hora:		Permiso desde:		hasta:		Número de trabajadores:	7

En caso de que se requiera un subcontratista diligenciar lo siguiente:							
Nombre de quien ejecuta el trabajo:	Marcel Diaz					Empresa	[illegible]
Identificación:	CC		NIT	X		Observaciones:	
Herramientas y equipos a utilizar							

Permiso de trabajo de área general (Aplica en todos los Permisos)

Verificar si se usan las siguientes herramientas o se realizan las siguientes tareas.

- [X] Herramienta eléctrica o neumática
- [ ] Trabajo sobre cabeza / trabajo con proyección de particulas
- [X] Soldadura / corte por arco eléctrico
- [ ] Elevación de personas
- [X] Soldadura / corte oxy-gas combustibles
- [ ] Espacios confinados
- [ ] Trabajo manual
- [X] Operaciones de Equipos Eléctricos
- [ ] Otros:

OBSERVACIONES:

Peligros Asociados a la actividad

- [ ] Ruido
- [X] Actividades realizadas a mas de 2.00 m de altura
- [ ] Electricidad / Alta tensión
- [ ] N.A.
- [ ] Material particulado
- [X] Estrés por calor
- [ ] Atrapamiento
- [X] Proyección de particulas
- [X] Radiación
- [ ] Otros

Protección requerida (Elementos de protección personal)

Ropa
- [X] Camisa de cuello y manga larga en drill
- [X] Pantalón tipo Jeans
- [ ] Otros:

Protección facial y ocular
- [X] Mascara facial
- [X] Anteojos con protección lateral
- [ ] Gafas dieléctricas
- [ ] Antiparras de oxicorte
- [X] Careta de soldador
- [ ] Gafas de seguridad
- [ ] Careta tipo malla

- [ ] Otros:

Protección de pies y piernas
- [X] Botas con suela resistente hidrocarburos (puntera)
- [X] Botas dieléctricas
- [ ] Otros:

Protección auditiva
- [ ] Tipo Inserción
- [ ] Tipo moldeable
- [ ] Tipo copa

Protección respiratoria
- [ ] Mascara de cara completa
- [ ] Semimascara
- [ ] Mascarilla para canteras y minas
- [X] Mascarilla gama alta y soldadura

Barrera / Señales de advertencia
- [X] Peligro
- [ ] Precaución
- [ ] Otros:

Protección contra caídas
- [X] Arnés de Seguridad
- [ ] Tie- off
- [X] Eslinga con absorbedor en Y
- [ ] Eslinga con absorbedor sencilla
- [X] Mosquetones
- [X] Linea de vida (cuerrdas o guaya)

Proteccion de manos
- [X] Vaqueta
- [ ] Carnaza
- [ ] Dieléctricos
- [X] Guantes tipo soldador
- [ ] Nitrilo p/liq. Combus.
- [ ] Resistencia al calor
- [ ] Trabajos en agua
- [ ] Otros

Poteccion de cabeza
- [ ] Cascos con barbuquejo
- [ ] Cascos dieléctricos
- [ ]

LISTA DE VERIFICACION

Las inspecciones deben ser diarias y diligenciadas en el puesto de trabajo antes de iniciar las labores.	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA	S	N	NA
El jefe inmediato del área de trabajo se encuentra informado de la actividad a realizar	X			X			X			X			X			X			X		
Las actividades se realizan bajo la supervisión de un responsable	X			X			X			X			X			X			X		
Los trabajadores no están bajo los efectos de alcohol, sustancias narcóticas o enervantes que puedan generar somnolencia o efectos secundarios en el desarrollo de su labor.		X			X			X			X			X			X			X	
La (s) persona (s) ha (n) recibido la capacitación, el entrenamiento y las instrucciones de seguridad industrial a seguir en la ejecución del trabajo ?	X			X			X			X			X			X			X		
Se ha realizado un análisis previo de los riesgos existentes en el proceso y/o sección o área y de las condiciones de seguridad ? A sido socializado y firmado por los ejecutores de la actividad.	X			X			X			X			X			X			X		
Las herramientas, maquinas y equipos que se usaran para realizar el trabajo han sido inspeccionados y se han verificado sus condiciones de seguridad ?	X			X			X			X			X			X			X		
Se tienen los elementos de protección personal acordes con los riesgos identificados y son los apropiados para realizar el trabajo y se encuentran en buenas condiciones ?	X			X			X			X			X			X			X		
Los trabajadores conocen las medidas de prevención y de protección especificas sobre los factores de riesgo de los trabajos a realizar ?	X			X			X			X			X			X			X		
Los trabajadores saben cuál es procedimiento en caso de emergencia y la ubicación de los equipos de control	X			X			X			X			X			X			X		
Antes de realizar el trabajo, se realizó el autoreporte de condiciones de salud para trabajos de alto riesgo y se encuentra apto para realizar el trabajo	X			X			X			X			X			X			X		

botiquín, extintor, etc.)	X			X			X			X			X			X			X		
Se limpió y/o reubicó el área de trabajo todo el producto inflamable o combustible?	X			X			X			X			X			X			X		
Se ha realizado monitoreo de atmósfera donde exista la probabilidad de acumulación de gases. Anexo medición de gases yde atmósferas.	X			X			X			X			X			X			X		
Se encuentran etiquetados todos los productos químicos y se cuenta con hoja de de seguridad de ellos	X			X			X			X			X			X			X		
Se ubicaron extintores en el área de trabajo	X			X			X			X			X			X			X		
Se inspeccionaron los equipos de trabajo (equipo soldadura, motosoldador, oxicorte, pulidoras, taladros,etc)	X			X			X			X			X			X			X		
Se aisló el área de trabajo por medio de biombos, lonas, mamparas o mantas humedas	X			X			X			X			X			X			X		
Se tiene sistema de alarma y comunicación para informar a todos algún tipo de emergencia, incendio, explosión	X			X			X			X			X			X			X		
Señalización y demarcación del area de trabajo	X			X			X			X			X			X			X		
Los cilindros de gases industriales están ubicados en posición vertical, están con sus soportes y asegurados correctamente?	X			X			X			X			X			X			X		
Magueras, conexiones, instalaciones eléctricas, manómetros e indicadores de presión y voltaje se encuentran en buenas condiciones	X			X			X			X			X			X			X		
Los cilindros cuentan con doble protección de válvulas atrallamas o arrestallamas	X			X			X			X			X			X			X		
Si el trabajo es realizado en la interperie no se debe realizar, si las condiciones del clima no son aptas como (fuertes vientos, lluvia, tormentas electricas)	X			X			X			X			X			X			X		

Observaciones:

INFORMACIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR LAS LABORES CON ENERGIAS PELIGROSAS

FIRMA DE LOS TRABAJADORES: "HE SOCIALIZADO EL ANALISIS DE RIESGOS, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBEN SER TOMADAS Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

N°	NOMBRE Y APELLIDO	N° CEDULA	L	M	M	J	V	S	D	1	2	3	4	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Marco Rojas	1073 171 016	X	X	X	X	X	X						MR.
	Mario Vega.	93378533	X	X	X	X	X	X						Mario Vega.

Observaciones:

VALIDACION DEL PERMISO DE TRABAJO

Como responsable de área: He verificado en campo con los ejecutores la aplicación del procedimiento seguro y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo, verificando el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

VALIDACION	NOMBRE Y APELLIDO	N° CEDULA	Fecha: 09/12 Lunes	Fecha: 10/12 Martes	Fecha: 11/12 Miércoles	Fecha: 12/12 Jueves	Fecha: 13/12 Viernes	Fecha: 14/12 Sábado	Fecha: 15/12 Domingo
RESIDENTE DEL AREA	Gilbert Miranda	1110546424	X	X	X	X	X	X	
SUPERVISOR DEL AREA									
V°B°SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Luis Avila.	1110545972.	X	X	X	X	X	X	

CIERRE DEL PERMISO

PERSONALMENTE DECLARAMOS QUE: El trabajo ha sido terminado, el sitio y el equipo quedan en condiciones seguras, el área limpia y libre de residuos de materiales.

Residente del área (Nombre-firma)	Gilbert Miranda [firma]	Suppervisor del área (Nombre-firma)	[firma]