

	INGENIERIA, SERVICIOS E INVERSIONES MAFER SAS																		
	PERMISO PARA TRABAJO ELECTRICO																		
	CODIGO: SG-SST-FM-0114					VERSION: 01													
	FECHA DE APLICACIÓN: 02 DE ENERO DE 2025																		
Desde el Día: ____ Mes: ____ Año: ____ Hora: ____						Hasta el Día: ____ Mes: ____ Año: ____ Hora: ____													
Área donde se va a realizar el trabajo:																			
Propósito del trabajo:																			
Tiempo estimado (horas - minutos):				Número de personas ejecutoras: ____															
El nivel de tensión de operación normal del equipo o sistema a intervenir es:				Baja tensión ≥ 25 V ≤ 1 KV				Media tensión > 1 KV ≤ 11,4 KV		N/A									
DOCUMENTO ADJUNTO - ASPECTOS GENERALES																			
Diligencie la casilla según corresponda:								SI		NO		N.A							
1. ¿Se identificaron los peligros propios o derivados del trabajo a ejecutar y se determinaron las medidas de control en el Análisis de Seguridad en el Trabajo - AST? No AST ____																			
2. ¿Aplica procedimiento específico preestablecido? No PTS ____																			
3. ¿Los trabajadores cuentan con la matrícula CONTE correspondiente requerida para la maniobra?																			
4. ¿Se informó a los usuarios afectados por la maniobra?																			
5. ¿Se estableció control de área y medidas de prevención?																			
6. ¿Se cuenta con personal de primera respuesta ante emergencias eléctricas y equipos correspondientes?																			
7. ¿Se cuenta con equipos de extinción de fuego en sitio?																			
8. ¿El equipo y/o sistema a intervenir requiere estar desenergizado?																			
9. ¿Se requiere el uso de equipo de puesta a tierra?																			
10. ¿Los equipos y/o herramientas determinados para la maniobra son los idóneos y se revisaron pre operacionalmente?																			
OBSERVACIONES:																			
EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)																			
Botas dieléctricas				Overol FR				Casco dieléctrico				Guantes dieléctricos				Balaclava			
Tapete dieléctrico				Vestido especial				Visor (pantalla)				Mangas dieléctricas				Gafas de seguridad			
¿Se niega el permiso de trabajo? SI ____ NO ____				FIRMA EMISOR:															

Nota: Si el permiso de trabajo fue negado, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se debe trazar una línea que los ocupe.

PERSONAL AUTORIZADO								
Nombres y Apellidos		Identificación No.	Cargo	Firma emisión		Firma revalidación		

Nota: se debe trazar una línea en los renglones que no sean requeridos.

AUTORIZACIÓN							
Se afirma que se ha revisado el área de trabajo y que conforme al análisis de seguridad en el trabajo - AST se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.							
Hora de inicio		Hora de finalización		Fecha de expedición			
Emisor para trabajo eléctrico		Nombres y Apellidos			Firma		
Trabajo en altura No ____							
SUSPENSIÓN							
Diligencie la casilla según corresponda:					SI	NO	N.A
1. Omisión de medidas de control establecidas en al AST							
2. Cambio en las condiciones establecidas en el permiso de trabajo							
3. Emergencia operacional u orden de evacuación							

4. Ordenes administrativas				
5. Tiempo de validez del permiso insuficiente para finalizar el trabajo				
Observaciones:				
Quien suspende (nombres y apellidos):		Firma:		Hora:
Trabajador informado (nombres y apellidos):		Firma:		
Trabajador informado (nombres y apellidos):		Firma:		
Trabajador informado (nombres y apellidos):		Firma:		
Trabajador informado (nombres y apellidos):		Firma:		
Trabajador informado (nombres y apellidos):		Firma:		
Nota: Con la (s) firma (s) anterior (es) se certifica que el área de trabajo, máquinas, equipos, herramientas e insumos utilizados quedan en condiciones adecuadas de seguridad, orden y aseo.				
REVALIDACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO				
Se reestablecieron las condiciones inicialmente determinadas en la emisión del permiso y/o se tomaron los correctivos necesarios para re direccionar la (s) causal (es) de suspensión de éste?		SI		NO
Hora de inicio	Hora de finalización	Nombres y Apellidos	Firma	

CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO				
Se ejecutó el trabajo en su totalidad		Finalizó la jornada laboral		Permiso suspendido en espera de revalidación no revalidado
Hora de cierre				
TRABAJADORES AUTORIZADOS				
Nombres y Apellidos		Firma		
Nombres y Apellidos		Firma		
Nombres y Apellidos		Firma		
Nombres y Apellidos		Firma		
Nombres y Apellidos		Firma		
RESIDENTE DE OBRA				
Nombres y Apellidos		Firma		