



PERMISO GENERAL DE TRABAJO

CÓDIGO	PSE-01/F-07
REVISIÓN	02
EMISIÓN	23.OCT.23

1. ESPECIFICACIONES DEL TRABAJO

INSTALACIÓN		FECHA DE SOLICITUD		
		NIVEL DE RIESGO	A	B
UBICACIÓN		FOLIO		
EQUIPO		ASOCIADO		

2. FECHA DE INICIO Y TÉRMINO

FECHA DE INICIO	HORA	FECHA DE TÉRMINO	HORA

3. GENERALIDADES DEL TRABAJO

TAREA	
DESCRIPCIÓN DE LA TAREA	

3.1. PELIGROS IDENTIFICADOS

Trabajos en caliente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Izamiento de carga	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Trabajos en altura	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Manejo de fuentes radioactivas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Trabajo en espacios confinados	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Trabajo con altas presiones	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Uso de sustancias químicas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Potencial de derrames	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Trabajos de excavaciones	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				Trabajos eléctricos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

4. REQUISITOS A CUMPLIR ANTES DE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO

(Marcar con una "X" e iniciales del responsable de SSMA)

4.1. MEDIDAS DE CONTROL DE SEGURIDAD	SI	NO	NO APLICA	CONFIRMACIÓN DE SSMA	4.2. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL
Bloqueo eléctrico					Casco contraimpacto
Bloqueo mecánico					Ropa de trabajo
Delimitación del área de trabajo					Guantes de seguridad
Eliminar material combustible					Protección auditiva
Equipos puestos a tierra					Protección Facial
Cuenta con Iluminación en el área de trabajo					Protección ocular
Inspecciones de herramientas y equipo					Protección Respiratoria
Instalación mamparas para proteger y aislar las personas y equipos de las áreas vecinas					Calzado de seguridad
Presencias de gases o sustancias inflamables					OTROS:
Barreras y letreros de seguridad					
Uso de extintores					
4.3. PRECAUCIONES CONTRA INCENDIO					
Ayudante contraincendios					
Manguera contraincendios					
Cortina de agua					

5. PRECAUCIONES Y CONTROLES ESPECIALES (Procedimientos operativos y de SSMA que apliquen)					
6. VERIFICACIÓN EN CAMPO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS					
He examinado la descripción del trabajo, las precauciones y las preparaciones citadas arriba, estoy conforme que son suficientes y correctas. Se puede realizar el trabajo entre las horas citadas, debiendo revalidar por cada plazo de trabajo.					
AUTORIZAN		NOMBRE COMPLETO		FIRMA	FECHA
Supervisor:					
Responsable de SSMA:					
7. REVALIDACIONES					
VALIDACIÓN /REVALIDACIÓN (POR SSMA)					
Fecha	Desde	Hasta	Nombre		Firma
ACEPTACIÓN DEL PERMISO (Supervisor)					
Fecha	Desde	Hasta	Nombre		Firma
SUSPENSIÓN DEL PERMISO (Supervisor)					
Fecha	Hora		Nombre		Firma
8. CIERRE O CANCELACIÓN TRABAJO					
(Marcar con una "X" según corresponda)					
Se verificó que el trabajo :					
<input type="checkbox"/> Ha sido completado		<input type="checkbox"/> Suspensión de actividades por Actos o condiciones Inseguras			
<input type="checkbox"/> No ha sido iniciado		<input type="checkbox"/> El lugar de trabajo ha quedado en condiciones de seguridad, orden y limpieza			
<input type="checkbox"/> Término de la jornada de trabajo.					
9. RESPONSABLE DEL CIERRE O CANCELACIÓN					
(Por el Supervisor)					
CIERRE DEL PERMISO (Trabajo completo)			CANCELACIÓN DEL PERMISO (Trabajo no completo)		
NOMBRE	FIRMA	FECHA	NOMBRE	FIRMA	FECHA