



PERMISO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

CÓDIGO	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	VERSIÓN	PÁGINA
FO-ST-09	05/12/13	05/03/18	1	1 de 2

No se permite el inicio de actividades a menos que este permiso esté debidamente lleno, firmado y visible en el lugar de trabajo.

A. INFORMACION GENERAL

Fecha de expedición: año: mes: día:

Válido desde: hasta:

Proyecto, área o sección:

Permiso Concedido a:

Nombre	Cargo (persona de reserva)	No. Cédula

Solicitado por:

Nombre Cargo

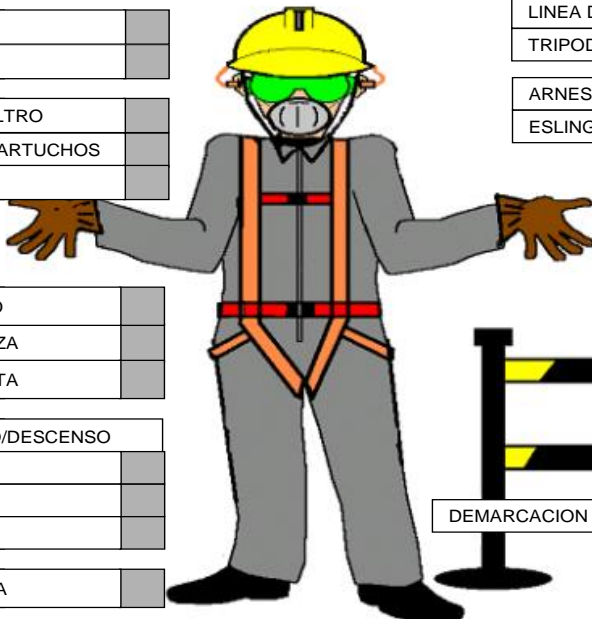
B. INFORMACION DEL TRABAJO

Descripción del Trabajo:

Ubicación Específica del Sitio a Realizar el Trabajo:

C. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A UTILIZAR

CASCO CON BARBUQUEJO	LINEA DE VIDA HORIZONTAL
GAFAS	LINEA DE VIDA VERTICAL
CARETA	TRIPODE
MASCARILLA CON FILTRO	ARNES CUERPO COMPLETO
RESPIRADOR CON CARTUCHOS	ESLINGA DOBLE
LINEA DE AIRE	OTROS EPP
GUANTES DE NITRILO	PETO PARA SOLDAR
GUANTES DE CARNAZA	TRAJE PARA QUIMICOS
GUANTES DE VAQUETA	PROTECTORES AUDITIVOS
EQUIPO DE ASCENSO/DESCENSO	
ANDAMIO COLGANTE	
ANDAMIO TUBULAR	
ESCALERA	
BOTAS CON PUNTERA	



DEMARCAION CON CINTA

**PERMISO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS**

CÓDIGO	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	VERSIÓN	PÁGINA
FO-ST-09	05/12/13	05/03/18	1	2 de 2

D. RESPONSABLES DEL TRABAJO

Persona responsable del diligenciamiento del permiso: _____

Persona responsable de ejecutar el trabajo: _____

E. LISTA DE VERIFICACION

SI N/A

1	¿Se ha notificado a los departamentos afectados por la suspensión del servicio?		
2	¿Se ha purgado o limpiado el sitio de trabajo?		
3	¿Se han realizado las evaluaciones ambientales? • Contenido de oxígeno • Gases y vapores inflamables • Contaminantes tóxicos y/o irritantes potenciales del aire		
4	¿Se han instalado barreras o guardas en el área para restringir el acceso?		
5	¿Se ha ventilado suficientemente el área?		
6	¿Se ha asignado la persona de reserva?		
7	¿Se dispone de extintores suficientes para el uso en caso de conato de incendio?		
8	¿Se le ha recordado al personal los riesgos específicos y métodos de control antes de ingresar?		
9	¿Los contratistas conocen y han diligenciado el permiso para trabajos en espacios confinados?		
10	¿Se han diligenciado permisos adicionales?		
11	¿Se requieren sistemas de comunicación?		
12	¿Se ha hecho la conexión a tierra de los equipos de soldadura u otros equipos requeridos?		
13	¿Fuentes de energías peligrosas están controladas o eliminadas?		
14	¿Se han revisado los equipos de protección personal y los elementos accesorios para realizar el trabajo en el espacio confinado?		
15	¿Han recibido entrenamiento los trabajadores sobre la correcta utilización de elementos de protección personal y elementos accesorios para realizar el trabajo en el espacio confinado?		
16	¿Los trabajadores involucrados en el trabajo, entrantes y persona de reserva, conocen los riesgos a los que pueden enfrentarse en el espacio confinado?		
17	¿Hay otros riesgos no establecidos en esta lista? ¿Cuáles?		

F. AUTORIZACION DEL TRABAJO:

Certifico que la zona circundante ha sido inspeccionada, que las precauciones señaladas en la lista de verificación han sido tomadas y autorizo el trabajo:

Firma del Responsable del Permiso

Firma del Responsable del Trabajo

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo una solicitud de trabajo. Cambios de turno y/o persona responsable del trabajo REQUIERE UNA NUEVA AUTORIZACION.

G. TERMINACION DEL TRABAJO:

Nombre Solicitante del Permiso

Firma

Fecha

Hora

H. CANCELACION DEL TRABAJO

Nombre de quien cancela el Permiso

Firma

Fecha

Hora