METRO LÍNEA 1	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	CÓDIGO: SIG-EI-FR-60 DEPARTAMENTO: SSTAS VERSIÓN: 1.0

INFORMACION GENERAL DEL TRABAJO A REALIZAR

FECHA DE EXPEDICIÓN			VALIDEZ DEL PERMISO (DÍAS)		JORNADA DE LA ACTIVIDAD		TIPO DE ACTIVIDAD	
DD	MM	AA	DEL	AL	DIURNA	NOCTURNA	NO RUTINARIA	RUTINARIA

SOLICITANTE

PERSONA SOLICITANTE DEL PERMISO:	NOMBRE -APELLIDO
	No DE IDENTIFICACION
	CARGO
	EMPRESA
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	
UBICACIÓN ESPECIFICA DEL SITIO DONDE SE EJECUTARA LA ACTIVIDAD (FRENTE DE TRABAJO):	
MAQUINARIA -EQUIPO - HERRAMIENTAS A UTILIZAR EN LA ACTIVIDAD:	

TIPO DE PERMISO Y VALIDACIÓN DE ANEXOS INTEGRALES AL PERMISO

	Manipulación de redes eléctricas	Trabajo en caliente	Trabajo en alturas	Espacios confinados	Izaje de cargas	Excavaciones
APLICABILIDAD (S/N)						
SE DILIGENCIÓ A SATISFACCIÓN LA LISTA DE VERIFICACIÓN (S/NA)						
SE DILIGENCIO A SATISFACCIÓN EL ATS (S/NA)						
OTROS REFERENTES (S/NA)		Monitoreo de atmósferas	Inspección de equipos	Monitoreo de atmósferas	Plan de izaje	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y EQUIPOS QUE SE UTILIZARAN

ELEMENTOS DE PROTECCION VERIFICADAS A CADA TRABAJADOR	SI	N/A	ELEMENTOS DE PROTECCION VERIFICADAS A CADA TRABAJADOR	SI	N/A
CASCO			CARETA TIPO SOLDADOR		
ROPA DE TRABAJO			PETO O DELANTAL DE CUERO		
PROTECCIÓN VISUAL			GUANTES MANGA LARGA DE CUERO		
PROTECCIÓN FACIAL			GUANTES CORTOS DE CUERO		
PROTECCIÓN RESPIRATORIA			BARBUQUEJO (MIN 3 PUNTOS)		
PROTECCIÓN AUDITIVA			ARNES DE CUERPO ENTERO		
BOTAS DE CAÑA LARGA			AUTO-CONTENIDOS		
PROTECCION PARA MANOS					

OTRA - CUAL?	
ESPECIFICACION	

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Espacio reservado para diligenciar por parte de la persona encargada de verificar las condiciones para realizar el trabajo (Responsable SST)

La autorización de este trabajo es personal e intransferible y cubre sólo las actividades identificadas. En cada turno

LISTA DE PERSONAL AUTORIZADO (FIRMA EN CADA DIA EN EL QUE PARTICIPA DE LA LABOR)

NOTA. Por medio de mi firma dejo constancia que me encuentro autorizado para la ejecucion de la actividad relacionada, que se ma han notificado los riesgos y medidas de control en la labor, que poseo la competencia requerida en la labor y que me encuentro físicamente apto para la ejecución de la actividad encomendada.

NOMBRE	No IDENTIFICACION	CARGO	ROL	Día 1 ____	Día 2 ____	Día 3 ____	Día 4 ____	Día 5 ____	Día 6 ____	Día 7 ____
			Vigia							
			Ejecutor							
			Ejecutor							
			Ejecutor							
			Ejecutor							
			Ejecutor							
			Ejecutor							
			Ejecutor							
			Ejecutor							
			Ejecutor							

METRO LÍNEA 1	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	CÓDIGO: SIG-EI-FR-60 DEPARTAMENTO: SSTAS VERSIÓN: 1.0

HISTORIAL APERTURA / CIERRE DEL PERMISO

A continuación se especifica el historial de aperturas y cierres temporales o finales del permiso aplicables por:
1) inicio de turno: tanto responsable técnico como autorizador por medio de su firma dejan constancia que han vallidado que las condiciones requeridas para el permiso de trabajo permanecen en sitio. En caso de que el trabajo tenga continudidad con otro grupo de trabajo, se valida que se ha comunicado el estado y riesgos de la tarea en la entrega.
2) finalización de cada turno: el responsable técnico certifica que el sitio queda en condiciones seguras. En caso de que el trabajo tenga continudidad con otro grupo de trabajo, se valida que se ha comunicado el estado y riesgos de la tarea en la entrega.
3) suspensión temporal por cambio de condiciones o por encontar requerimientos no en sitio que ameriten la suspención hasta la corrección de las condiciones de seguridad. Puede ser firmada por responsable tecnico o autorizador.
4) reapertura despues de una suspeción temporal, tanto responsable técnico como autorizador por medio de su firma dejan constancia que han vallidado que las condiciones requeridas para el permiso de trabajo permanecen en sitio.

NOTA. **Al aperturar el permiso en cada línea, por medio de mi firma dejo constancia que he vallidado que las condiciones requeridas para el permiso de trabajo permanecen en sitio. Al aperturar deben firmar tanto responsable técnico como autorizador.**

FECHA	HORA	APERTURA O CIERRE	AUTORIZADO POR (RESPONSABLE TÉCNICO DE LA LABOR)				REVISADO /AVALADO POR: Alturas:Coordinador de alturas Confinados: Supervisor para trabajo en espacios confinados Otras: Responsable SST				MOTIVO
			NOMBRE	CÉDULA	CARGO	FIRMA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	
		Apertura inicial									Apertura inicial

Este documento y la información que contiene es propiedad de ML1. No se puede utilizar, reproducir ni transmitir a un tercero sin la aprobación previa por escrito.