

**Apéndice 5 - Permiso de Trabajo**

PERMISO No.

**En el lugar donde se realice el trabajo deberá encontrarse siempre a mano una copia de este Permiso y adjuntos correspondientes**

Nombre del Establecimiento:	
Domicilio del Establecimiento:	
Representante del Establecimiento:	
Teléfono del Establecimiento:	

Emisor del Permiso:		Titular del Permiso:	
Empresa:		Empresa:	
Tel. Empresa:		Tel. Empresa:	
Celular:		Celular:	

<b>Actividades que se deben realizar en el trabajo: (Marcar las que correspondan)</b>	<b>Descripción del Trabajo y Herramientas</b>
<input type="checkbox"/> Trabajo a altas temperaturas <input type="checkbox"/> Ingreso a Espacios Reducidos <input type="checkbox"/> Excavaciones > / = 1,5 metros <input type="checkbox"/> Combustión de Gas Inflamable <input type="checkbox"/> Trabajos Eléctricos con Alta Tensión <input type="checkbox"/> Trabajo con Asbestos / Amianto <input type="checkbox"/> Detonación de Explosivos <input type="checkbox"/> Otro (Especificar):	<p><b>Realizar el trabajo indicado y utilizar las herramientas/maquinaria indicadas únicamente</b></p> <p>Trabajo:</p> <p>Herramientas:</p>

**En todo momento se utilizará el Equipo de Protección Personal (PPE) apropiado para las tareas que se deben realizar.**

**Marque los elementos del PPE necesarios para este trabajo.**

Calzado de seguridad	Protección ocular	Protección auditiva	Guantes	Casco	Chaleco de alta visibilidad	Máscara Antipolvo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Matafuego(s) ubicado(s) en: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_

PERMISO No.

Permiso de Trabajo Establecimiento Retail

**Otros riesgos y mecanismos de control no consignados en el JHA:**


**Responsable Aislamiento de Equipos**

Equipos que se deben Aislar: Eléctrico / Mecánico / De Combustible.	Aislamiento Dispuesto por:			Fin Aislamiento Dispuesto por:		
	Fecha	Hora	Nombre (impresión), Firma y Empresa	Fecha	Hora	Nombre (impresión), Firma y Empresa

**Responsable de nueva puesta en funcionamiento de equipos / instrucciones**


**Emergencias:**

**Números de teléfono**

Bomberos:

Domicilio del centro médico más próximo:

Policía:

Ambulancias:

Lugar de reunión en caso de emergencias:

Otros:

**Adjuntos al Permiso**

(Marcar los que correspondan)

Formulario de Autorización de Trabajo

JHA

Certificados Inspección de Gas

Otros (ver lista a la derecha)

Otros Permisos y adjuntos que correspondan para este Permiso:

**Período de Validez del Permiso**

Este permiso tiene validez desde:  Hora  a.m. / p.m. del  Fecha  Hasta  Hora  a.m. / p.m. del  Fecha



PERMISO No.

Permiso de Trabajo Establecimiento Retail

**Aceptación del Permiso por el Titular del Permiso:**

			/ /
Firma Titular del Permiso	Empresa	Hora	Fecha

**Permiso Autorizado por Emisor del Permiso:**

			/ /
Firma Titular del Permiso	Empresa	Hora	Fecha

**Cierre del Permiso por el Titular del Permiso:**

			/ /
Firma Titular del Permiso	Empresa	Hora	Fecha

**Cierre del Permiso por Emisor del Permiso:**

			/ /
Firma Titular del Permiso	Empresa	Hora	Fecha