

Frío

Caliente

ESTE PERMISO ES VÁLIDO "SOLAMENTE" PARA EL DÍA QUE SE EFECTÚA EL TRABAJO

1	Descripción y Aplicación del Trabajo	UE Lugar	Equipo Parte	Permiso Nº	Fecha: ____ / ____ / 20 ____ Hora Inicio: Hora fin: Duración:
---	---	-------------	-----------------	---------------	--

Descripción del Trabajo:

Documentación Anexa: (Marcar con X según corresponda)

- ☐ Esquemas / Gráficos ☐ Procedimientos/Instructivos
☐ P&ID / Planos ☐ ARO (Análisis de Riesgo Operacional)

Permisos vinculados con este trabajo:

Espacio Confinado Nº _____ Altura Nº _____
 Excavaciones Nº _____ Eléctrico Nº _____

Clasificación de Areas de Riesgo:

Zona de Riesgo ☐
 Zona No Riesgosa ☐

TODOS LOS ÍTEMS DE LAS PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PREVIAS DEBEN COMPLETARSE

2		SI	NO	N/A
	2.1 Precauciones de Seguridad Previas (Marcar con "X" según corresponda)			
	01 - ¿Permiten velocidad y dirección del viento, condiciones atmosféricas, estado del suelo, etc que el trabajo se haga con seguridad?	☐	☐	☐
	02 - ¿Permiten las mediciones de gases iniciar la tarea?	☐	☐	☐
	03 - ¿Ha sido el equipo consignado eléctricamente?	☐	☐	☐
	04 - ¿Ha sido el equipo drenado o purgado?	☐	☐	☐
	05 - ¿Ha sido el equipo despresurizado?	☐	☐	☐
	06 - ¿Se han plaqueado o desvinculado todas las conexiones?	☐	☐	☐
	07 - ¿El equipo está aislado sólo por válvulas?	☐	☐	☐
	08 - ¿Ha sido el equipo ventilado?	☐	☐	☐
	09 - ¿Ha sido el equipo inertizado?	☐	☐	☐
	10 - ¿Se encuentra el área de trabajo libre de líquidos y/o sólidos combustibles?	☐	☐	☐
	11 - ¿Han sido inspeccionados los andamios?	☐	☐	☐
	12 - ¿Se han colocado tarjetas de peligro en válvulas y comandos, etc?	☐	☐	☐
	13 - ¿Son la instalación y equipos eléctricos del tipo antiexplosivos (APE)?	☐	☐	☐
	14 - ¿Las Herramientas están en condiciones y son acordes a la tarea a realizar?	☐	☐	☐
	15 - ¿Están colocadas las Barreras físicas y/o Señalización?	☐	☐	☐
	16 - ¿Está limitado el acceso de personas al área de trabajo?	☐	☐	☐
	17 - ¿La tarea requiere mediciones sucesivas de gases?	☐	☐	☐
	18 - Si el trabajo involucra a otros sectores, ¿éstos fueron notificados?	☐	☐	☐
	19 - ¿Ha sido debidamente instruido el personal en relación a los riesgos del trabajo?	☐	☐	☐
	20 - ¿Es necesaria la presencia continua del Responsable de Seguridad e Higiene en este trabajo?	☐	☐	☐
	21 - ¿Medición de Gases. Es necesario el uso continuo del Equipo?	☐	☐	☐

Observaciones:

2.2 Medición de Gases y Elementos de Lucha contra Incendio (a mano y listos para ser usados)

Nro de Serie Equipo	Chequeo	Valor Medido	Rango Aceptado	Hora	Equipos y Elementos de Lucha contra Incendios (marcar con "X" según corresponda)
	Hidrocarburo (Mezcla Explosiva)		LEL = 0% para trabajo en caliente		Red contra Incendio
Fecha última calibración	Oxígeno		19% < O ₂ < 22 %		Extintidores PQS
	Sulfhídrico (H ₂ S)		10 ppm		Extintidores CO ₂
	Monóxido de Carbono		35 ppm		Otros (especificar)
	Otros especificar				

Firma de la persona que realiza la/s medición/es de Gas (Registrado en Repsol-YPF)

Firma del analista de gas

Nombre y apellido

Nº Legajo- DNI

2.3 - Equipos de Protección Personal Necesarios y Disponibles (Marcar con "X" según corresponda)

- ☐ Casco ☐ Botines ☐ Guantes ☐ Protección Auditiva ☐ Máscara con Filtro
☐ Antiparras ☐ Anteojos ☐ Protector Facial ☐ Protector Buconasal ☐ Equipo de resp. Autónomo
☐ Arnés de seguridad ☐ Cuerdas salvavidas ☐ Guantes dieléctricos ☐ Otros (especificar) _____

El Solicitante visitó el Lugar de Trabajo:

☐ SI☐ NO

Solicitante			
Ejecutante			
	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	Nº Legajo - D.N.I.

Observaciones:

3. AUTORIZACION	El Autorizante visitó el Lugar de Trabajo:	☐ SI	☐ NO
	Autorizante (Responsable de la instalación)		
		NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
			Nº Legajo - D.N.I.
	El Responsable de Higiene y Seguridad visitó el Lugar de Trabajo:	☐ SI	☐ NO
	Responsable de Seguridad e Higiene		
		NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
			Nº Legajo - D.N.I.

ATENCIÓN!!! ANTE CUALQUIER SEÑAL DE EMERGENCIA O AVISO DE ALARMA, ESTE PERMISO PIERDE VALIDEZ

4. CIERRE DEL TRABAJO	CERTIFICO que el trabajo ha sido:	a) Permiso Devuelto por el Ejecutante del Trabajo
	☐ Completado y el sitio quedó en condiciones normales	Nombre y Apellido: _____ Firma: _____
	☐ No Iniciado	Nº de Legajo - DNI: _____ Fecha: _____ Hora: _____
	☐ Iniciado pero no finalizado	OBSERVACIONES:
	☐ Se ha suspendido	b) Cierre del Permiso por el Responsable de la Instalación (Autorizante)
	y el lugar de trabajo ha quedado en condiciones de Seguridad, orden y limpieza	Nombre y Apellido: _____ Firma: _____
		Nº de Legajo - DNI: _____ Fecha: _____ Hora: _____
		OBSERVACIONES: