

PERMISO PARA TRABAJO TEMPORARIO



N° OT/actividad

N° PTT:

N° AR/APR:

SECTOR EMISOR:

SECTOR SOLICITANTE:

CONDICIONES DE VALIDACION		
INICIO	FINALIZACION	INTERRUPCION
FECHA:	FECHA:	FECHA:
HORA:	HORA:	HORA:
AREA O UNIDAD	SECTOR	EQUIPO

DESCRIPCION DEL TRABAJO

RECOMENDACIONES PERMANENTES

NO FUMAR - MANTENER EL ÁREA LIMPIA DURANTE Y DESPUES DE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS - USAR UNIFORME COMPLETO, BOTAS, GUANTES, USAR EQUIPO DE SEGURIDAD - PARAR EL TRABAJO Y ABANDONAR EL ÁREA CUANDO SE PRESENTEN ANORMALIDADES/ EMERGENCIAS. CUMPLIR LOS PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD Y LOS REQUISITOS DE LOS ANÁLISIS DE RIESGO

RECOMENDACIONES ADICIONALES (POR SMS)

CUALQUIER ALTERACION AL AMBIENTE, A LAS ÁREAS ADYACENTES, PERSONAS, EQUIPOS, DONDE SE TRABAJA DETERMINAN LA SUSPENSION DE ESTE PERMISO

CSMS: FIRMA: ACLARACIÓN:

RESPONSABLES DE LA INSPECCION / PERMISO

EL EMISOR/HABILITANTE Y SOLICITANTE/EJECUTANTE COM FIRMA DEBEN INSPECCIONAR , DIARIAMENTE LOS TRABAJOS, CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD VIGENTES, PARAR EL TRABAJO SI SURGE ALGÚN CAMBIO.

AUTORIZACIÓN PARA INICIAR LOS TRABAJOS

SECTOR EMISOR

ACLARACION:
FIRMA:

SECTOR SOLICITANTE

ACLARACIÓN:
FIRMA:

INSPECCION DIARIA DEL PERMISO

Fecha	Emisor	Solicitante	Fecha	Emisor	Solicitante	Fecha	Emisor	Solicitante

CIERRE DEL PTT	SECTOR EMISOR	SECTOR SOLICITANTE	CSMS
Fecha.	ACLARACION:	ACLARACION:	ACLARACION:
Hora:	FIRMA:	FIRMA:	FIRMA: