

LOGO DE LA EMPRESA CONTRATISTA	PERMISO ESCRITO PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO (PETAR) - TRABAJOS ELÉCTRICOS	Código: EHS-P-40-FE Versión: 01 Fecha de aprobación: 26/12/13
-----------------------------------	---	---

TRABAJO : _____ FECHA: _____
 UBICACIÓN : _____ HORA INICIO : _____
 CONTRATISTA : _____ USUARIO: _____ HORA FINAL : _____

- INSTRUCCIONES**
- Antes de completar este formato, lea el Procedimiento para Trabajos de Alto Riesgo (sección Trabajos Eléctricos)
 - Todos los trabajos o proyectos eléctricos deberán ser elaborados por ingenieros colegiados especialistas con experiencia comprobada en la materia.
 - El PETAR original debe permanecer en el área de trabajo.
 - Esta autorización es válida solo para el turno y fecha de indicado.
 - En caso de responder N/A a alguno de los requerimientos, deberá sustentarse en la parte de OBSERVACIONES.
 - Si alguno de los requerimientos no fuera cumplido, esta autorización NO PROCEDE

CORRECTO <input checked="" type="checkbox"/>	INCORRECTO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>	
1- DESCONEJÓN DEL EQUIPO:			
	Verificación	Observaciones	
1	¿Se ha leído y analizado la matriz IPERC con el personal involucrado en el trabajo?		
2	¿Los controles definidos en el IPERC están implementados?		
3	¿Se cuenta con el EPP específico para la tarea (adicional al EPP básico)?		
4	¿Se ha verificado el buen estado físico y anímico del personal?		
5	¿Se realizó la desconexión de la/las fuente(s) de alimentación eléctrica?		
6	¿Se bloqueó la fuente de alimentación y se etiquetó?		
7	¿Se verificó la ausencia de tensión en el área o equipo donde se realizará el trabajo?		
8	¿Se realizó la conexión a tierra de todas aquellas posibles fuentes de tensión?		
9	¿Se delimitó y señaló el área de trabajo?		
2- EJECUCIÓN DEL TRABAJO:			
	Verificación	Observaciones	
1	¿El personal cuenta con EPP adecuado y de material aislante?		
2	¿Las herramientas están en buen estado y cuentan con aislamiento eléctrico?		
3	¿Los equipos de medición se encuentran en buen estado?		
3- RECONEXIÓN DEL EQUIPO:			
	Verificación	Observaciones	
1	¿Se verificó que no se encuentra personal trabajando en los equipos?		
2	¿Se verificó que los equipos se encuentran cubiertos o aislados?		
3	¿Se verificó que no hay conexiones desnudas (sin recubrimiento)?		
4	¿No hay personas en contacto o cerca de lugares donde exista riesgo de shock eléctrico?		
6	¿Los interruptores se encuentran abiertos y los equipos no se energizarán al conectar la fuente?		
2.- DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:			
3.- RESPONSABLES DEL TRABAJO: (*) Debe indicar quien será el supervisor que permanecerá durante la ejecución de esta tarea			
OCUPACIÓN	NOMBRES	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO
(*)			
4.- EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (EPP básico: Casco de seguridad, lentes con protección lateral y zapatos de seguridad con punta reforzada).			
<input type="checkbox"/> EPP Básico	<input type="checkbox"/> Guantes de neoprene / nitrilo	<input type="checkbox"/> Orejeras	
<input type="checkbox"/> Lentes Goggles	<input type="checkbox"/> Guantes de cuero / badana	<input type="checkbox"/> Tapón auditivo	
<input type="checkbox"/> Careta	<input type="checkbox"/> Guantes dieléctrico	<input type="checkbox"/> Full face	
<input type="checkbox"/> Traje (Impermeable / Tyvek)	<input type="checkbox"/> Guante de cuero cromado	<input type="checkbox"/> Respirador	
<input type="checkbox"/> Casaca de cuero cromado y escarpines	<input type="checkbox"/> Guante de aluminio	<input type="checkbox"/> Cartucho negro (vapor orgánico)	
<input type="checkbox"/> Traje de aluminio (mandil, escarpines)	<input type="checkbox"/> Arnés de seguridad	<input type="checkbox"/> Cartucho blanco (gas ácido)	
<input type="checkbox"/> Zapatos dieléctricos	<input type="checkbox"/> Línea de anclaje con absorbedor de impacto	<input type="checkbox"/> Cartucho multigas (gas HCN)	
<input type="checkbox"/> Otros (indique) :	<input type="checkbox"/> Línea de anclaje sin absorbedor de impacto	<input type="checkbox"/> Filtro para polvo P100	
5.- HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y MATERIALES:			
6.- PROCEDIMIENTO: (registrar el nombre y código del procedimiento asociado a la actividad)			
7.- AUTORIZACIÓN Y SUPERVISIÓN			
CARGO	NOMBRES	FIRMA	
Supervisor del Trabajo / Residente			
COLOQUE COPIA DE ESTA AUTORIZACION EN UN LUGAR VISIBLE CERCA AL TRABAJO ELECTRICO			