

AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ
SECCIÓN DE SALUD, BIENESTAR Y SEGURIDAD OCUPACIONAL
UNIDAD DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL
PERMISO DE ENTRADA A UN ESPACIO CONFINADO

Espacio al que se va a entrar:

Ubicación:	Solicitado por:
------------	-----------------

Trabajo que se va a llevar a cabo:

Categorías de Certificación	Expedición del permiso
Atmósferas seguras para los empleados-NO ES SEGURO PARA TRABAJOS CALIENTES	Fecha:
Atmósferas seguras para pintar-NO ES SEGURO PARA TRABAJOS CALIENTES	Hora:
Atmósferas seguras para limpieza-NO ES SEGURO PARA TRABAJOS CALIENTES	Expiración del permiso
Atmósferas seguras para empleados-Es seguro para trabajos calientes <input type="checkbox"/> Vigia de incendios obligatorio	Fecha:
Inerte-NO ES SEGURO adentro para los empleados. Atmósferas seguras para trabajos calientes	Hora:

Monitoreo del Aire: Hay que documentar todas las pruebas

Hora	Condiciones Aceptables	Resultado										
Oxígeno	19.5-21.9%											
% de LEL												
PPM de LEL												
PPM de CO												
Ubicación												

Instrumento: Modelo S/N Fechas: Última calibración Última verificación

Comentarios:

DELEGACIÓN DE AUTORIDAD PARA MONITOREO A LA PERSONA COMPETENTE DE CLASE I / ENTRADAS SUBSIGUIENTES (sólo para uso de la Persona Competente de Clase I)

MONITOREO:	SÍ	NO	Véase las secciones anteriores sobre las condiciones y comentarios de los parámetros y procedimientos de monitoreo.	Intervalo de Tiempo:
------------	----	----	---	----------------------

ENTRADAS SUBSIGUIENTES:	SÍ	NO	Expiración de la Delegación de Entradas Subsiguientes: Fecha:	Hora:
-------------------------	----	----	---	-------

NOTA: Hay que adjuntar todos los documentos de apoyo a **todos** los Formularios de Planificación Preliminar de Entrada a un Espacio Confinado y de los Permisos de Entrada.

1. Delegado (a) a (nombre en letra de imprenta):	Fecha:	Hora:
Firma:	N° de I. P.:	N° de Tel:
2. Delegado (a) a (nombre en letra de imprenta):	Fecha:	Hora:
Firma:	N° de I. P.:	N° de Tel:
3. Delegado (a) a (nombre en letra de imprenta):	Fecha:	Hora:
Firma:	N° de I. P.:	N° de Tel:

SUPERVISOR DESIGNADO DEL TRABAJO: Yo (letra imprenta) _____ cumpliré con todas las medidas de precaución y el equipo estipulado en el Formulario de Planificación Preliminar de Entrada a un Espacio Confinado y en el Permiso de Entrada. Comprendo que este Permiso de Entrada será nulo si el alcance del trabajo se cambia o si se introducen materiales peligrosos no incluidos en los certificados de entrada. En caso de que surjan cambios físicos o atmosféricos que afecten el área de trabajo descrita arriba, hay que detener inmediatamente todos los trabajos y notificar a la Persona Competente de Espacio Confinado suscrita.

Firma:	N° de I. P.	N° de Tel.:	PERSONA COMPETENTE DE ESPACIO CONFINADO: Yo (letra de imprenta) _____ he revisado el Formulario de
--------	-------------	-------------	--

AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ
SECCIÓN DE SALUD, BIENESTAR Y SEGURIDAD OCUPACIONAL
UNIDAD DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

Planificación Preliminar de Entrada a un Espacio Confinado y todos los documentos pertinentes, he inspeccionado y examinado el espacio, y he verificado la efectividad de todas las disposiciones necesarias para controlar o eliminar los peligros. Por lo tanto, autorizo la entrada para que se lleve a cabo el trabajo.

Firma:	Clase de la persona competente:	N° de I. P.	N° de Tel.:	N° de buscapersonas:
--------	---------------------------------	-------------	-------------	----------------------

Original (blanco): Hay que fijarlo a la entrada de todos los Espacios Confinados
1a. Copia (rosada): Persona Competente

2a. Copia (amarilla): Supervisor Designado del Trabajo