



PTR - PERMISO PARA TRABAJO DE RIESGO



Una vez se elista el PTR
OUITO Form SO-011-51-029-PR
Revisión: 0
Emisión: 27/07/2016

NO CMB

Proyecto: **Instalación mano de obra**
Frente de trabajo: **puerto**
Encargado:

IDENTIFICACION

Cliente: **Mano de obra**
Empresa: **Instalaciones**
Desde el: **07-03-17**

Fecha: **07-03-2017**
Area: **Producción**
Hasta el: **05-03-2017**

TRABAJOS EN CALIENTE

DESCRIPCION DEL DIA DEL TRABAJO

**locucionación y transporte de material
marchado de estructura
soldadura de millo**

DESCRIPCION DE LOS PELIGROS POTENCIALES



Incendio



Contacto con superficies calientes



Explosión



Caída desde altura

- Proyección de partículas
- Caída de Escalera
- Radiaciones no ionizantes
- Personas ajenas en el área
- Trabajadores no calificados
- Inhalación de humos metálicos

LISTA DE VERIFICACION

		SI	NO
1. ¿Los trabajadores son calificados y están en buenas condiciones para ejecutar el trabajo?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Hay necesidad y quien va verificar el local después de 30 min del término del trabajo? Nombre:		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Personas, equipos, cables eléctricos están protegidos contra caídas de chips y otros objetos?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El local de trabajo está limpio y exento de combustible (grasas, aceites, etc.) aislado y señalizado?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Fue hecha la medición de explosividad en el local con explosímetro calibrado y el resultado fue % trabajo liberado?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Los cilindros de oxígeno están en la posición vertical, en jaulas o en coche?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El bloqueo de los equipos (Control de energías) fue hecho por los propios ejecutantes?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Todos los EPI's necesarios para trabajos de corte, soldadura y desbaste fueron providenciados?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Está disponible, cerca del local del trabajo, un extintor para combatir posibles incendios?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Los cilindros de oxígeno, mangueras, manómetros y válvulas de retroceso de llama están en buenas condiciones?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿El aterramiento está cerca de la máquina de soldar y conectado al punto de soldadura?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Todos los equipos eléctricos están aterrados y en buen estado de conservación, inclusive los cables eléctricos?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿La lista de chequeo realizada al equipo de oxígeno y soldadura es satisfactoria?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Hay válvulas contra retroceso de llama en la salida de los cilindros, en la entrada de la pistola y funcionan?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROL:

**REVISIÓN DEL EXTINTOR Y DEL AREA
NO TRABAJAR EN CUMPLIMIENTO
REVISIÓN DE EXTINTORES
USO ADECUADO DEL EPI**

EPI'S / EPC'S NECESARIOS PARA EL TRABAJO:

- | | | | | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes | <input checked="" type="checkbox"/> Máscara de soldador | <input type="checkbox"/> Líneas de vida | <input type="checkbox"/> Cuerdas guía | <input type="checkbox"/> EPI's dieléctricos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gafas | <input type="checkbox"/> Arnés con doble talabarte | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes API | <input type="checkbox"/> Puntos de anclaje | <input type="checkbox"/> Guardas de protección | <input type="checkbox"/> Radios de comunicación |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mascarrilla | <input type="checkbox"/> Zapatos p/a | <input checked="" type="checkbox"/> Chaqueta de cuero | <input type="checkbox"/> Barandas | <input type="checkbox"/> Dispositivos de bloqueo | <input type="checkbox"/> Conexión a tierra |
| <input checked="" type="checkbox"/> Protector auditivo | <input type="checkbox"/> Botas PVC | <input type="checkbox"/> Mangas de cuero | <input type="checkbox"/> Conos | <input type="checkbox"/> Tarjetas de bloqueo | <input type="checkbox"/> Conexión a tierra |
| <input checked="" type="checkbox"/> Chaleco reflectivo | <input type="checkbox"/> Protector facial | <input type="checkbox"/> Polainas | <input type="checkbox"/> Cinta de peligro | <input type="checkbox"/> Barreras | <input type="checkbox"/> |

AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1- Cesar Acuña		11-	
2- Cesar Acuña		12-	
3-		13-	
4-		14-	
5-		15-	
6-		16-	
7-		17-	
8-		18-	
9-		19-	
10-		20-	

¿Fue designado como mínimo un trabajador ODEBRECHT para la supervisión u observación de este trabajo? Nombre:

RESPONSABLE PARA LA AUTORIZACION DE ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	HORA	FECHA	FIRMAS
RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO: JUAN WILFRIDO BARRERA		07-03-17	
RESPONSABLE DEL AREA QUE EJECUTA: Pablo Quintanilla		07-03-17	
TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO:			

REVALIDACION DEL PTR

Día	Aprobado por / Nombres y Apellidos	Fecha	Hora	Firma	Verificación de seguridad
1	Juan W. Barrera	1-03-17	18:00		<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
2					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
3					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
4					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
5					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
6					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
7					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?

CONCLUSION DEL TRABAJO: Local limpio, materiales y herramientas sacados, protección de poleas recolocadas, listo para operación

Responsable: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Firma: _____

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: *C.I. 3 de Maestros de Quevedo*
 Frente de trabajo: *Trabajador Almacén Central*
 Encargado: *Felipe Cuera*

Ciudad: *C.I. 3*
 Empresa: *Kubicec*
 Desde el: *03/04/17*

Fecha: *03/04/17*
 Área: *Almacén Central*
 Hasta el: *09/04/17*

TRABAJO EN ALTURA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:

Montaje de estructuras metálicas, colocación de medios de seguridad, instalación de techos y paredes, pinturas, soldaduras.

DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:

- 1  Caída a diferente nivel
- 2  Caída de materiales
- 3  Caídas al mismo nivel
- 4  Contacto con herramientas eléctricas
- 5  Trips o caídas

- Personas ajenas en el área / comunidad
- Caída de escalera
- Trabajadores sin calificación
- Condiciones climáticas
- Caída de Andamios

LISTA DE VERIFICACIÓN

- 1 ¿Los trabajadores están calificados y presentan buenas condiciones para ejecutar la tarea?
- 2 ¿El área alrededor y por debajo del trabajo está aislada para evitar el movimiento de personas y vehículos?
- 3 ¿El área está libre de personas que no participarán del trabajo?
- 4 ¿Están creadas las condiciones para evitar caída de materiales y herramientas?
- 5 ¿La línea de vida colectiva y sus componentes han sido verificadas y están libres de corrosión o desgaste?
- 6 ¿La línea de vida colectiva soporta el peso de todos los trabajadores que puedan caer al mismo tiempo?
- 7 ¿Las líneas eléctricas cerca del local fueran desenergizadas y bloqueadas?
- 8 ¿El ARNÉS puede ser anclado a una altura suficiente para su correcto funcionamiento?
- 9 ¿Los equipos eléctricos están en buenas condiciones (taladros, pulidoras)?
- 10 ¿Las condiciones ambientales (luz, viento, iluminación) permiten el trabajo seguro?
- 11 ¿A los trabajadores se les pidió que dejen de trabajar en caso que se presenten las condiciones adversas, del ítem anterior?
- 12 ¿Todos los trabajadores poseen ARNESES en buen estado de conservación y con dos líneas de vida?
- 13 ¿Hay punto de anclaje independiente de donde están los trabajadores, resistente y seguro para la fijación del ARNÉS?
- 14 ¿Es adecuado el medio de elevación () Escalera () Andamio () Grúa () Camión grúa
- 15 ¿Es adecuada la subida y bajada de herramientas, materiales y equipos?
- 16 ¿Las escaleras y andamios están nivelados, amarrados, apoyados en piso seguro y liberados por el área de Seguridad en el Trabajo?
- 17 ¿El andamio posee barandas y todas las riostras (vientos) en su estructura?
- 18 ¿En el trabajo con jaula, los ARNESES están anclados al gancho de la grúa? Con un máximo de dos personas?
- 19 ¿Hay cuerda guía para la orientación de la jaula?
- 20 ¿Si el trabajo es arriba de techos o techos frágiles están utilizando planchas de madera?
- 21 ¿La lista de chequeo realizada a la grúa es satisfactoria?

MEASURAS PREVENTIVAS DE CONTROL:

- Charlas de seguridad.
- Organización y limpieza.
- Colocación de líneas de vida y medios de seguridad anti-caídas.
- Inspección de arneses de seguridad.
- Inspección a anclajes.

EFECTOS / BIENES NECESARIOS PARA EL TRABAJO:

- Casco
- Gafas
- Mascareta
- Protector auditivo
- Chaleco reflectivo
- Guantes
- Arnés con doble talabarte
- Zapatos p/a
- Botas PVC
- Protector facial
- Mirador de soldador
- Guantes API
- Chaqueta de cuero
- Mangas de cuero
- Polainas
- Líneas de vida
- Puntos de anclaje
- Barandas
- Conos
- Cinta de peligro
- Cuerdas guía
- Guardas de protección
- Dispositivos de bloqueo
- Tarjetas de bloqueo
- Barreras
- EPI's eléctricos
- Radios de comunicación
- Conexión a tierra

AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1. <i>Felipe Cuera</i>	<i>[Firma]</i>	11. <i>Dario Huertas</i>	<i>[Firma]</i>
2. <i>Sebastián Guzmán</i>	<i>[Firma]</i>	12. <i>Wils Chauvinon</i>	<i>[Firma]</i>
3. <i>Miguel Martínez</i>	<i>[Firma]</i>		
4. <i>Damián Díaz</i>	<i>[Firma]</i>		
5. <i>Felipe Cuera</i>	<i>[Firma]</i>		
6. <i>César Pila</i>	<i>[Firma]</i>		
7. <i>Juan Cajamarca</i>	<i>[Firma]</i>		
8. <i>DANIEL DELGADO</i>	<i>[Firma]</i>		

¿Todos los ejecutantes realizarán sus propios bloqueos en los equipos y bienes les llaves en su poder?
 ¿Se designó como máximo un trabajador para la supervisión u observación de este trabajo? Nombre:

RESPONSABLE PARA LA AUTORIZACIÓN DE ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	HORA	FECHA	FIRMAS
RESPONSABLE DE EJECUCIÓN DE TRABAJO: <i>Felipe Cuera</i>	<i>08:00</i>	<i>03-04-17</i>	<i>[Firma]</i>
RESPONSABLE DEL ÁREA QUE EJECUTA: <i>Felipe Cuera</i>	<i>08:00</i>	<i>03-04-17</i>	<i>[Firma]</i>
TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: <i>Mayra Zúñiga</i>	<i>08:00</i>	<i>03-04-17</i>	<i>[Firma]</i>

REVALIDACIÓN DEL PTR

Día	Aprobado por / Nombres y Apellidos	Fecha	Hora	Firma	Verificación de seguridad
1	<i>[Firma]</i>	<i>03-04-2017</i>	<i>08:00</i>	<i>[Firma]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
2	<i>[Firma]</i>	<i>04-04-2017</i>	<i>07:00</i>	<i>[Firma]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
3	<i>[Firma]</i>	<i>05-04-2017</i>	<i>07:00</i>	<i>[Firma]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
4	<i>[Firma]</i>	<i>06-04-2017</i>	<i>07:00</i>	<i>[Firma]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
5	<i>[Firma]</i>	<i>07-04-17</i>	<i>08:00</i>	<i>[Firma]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?

CONCLUSIÓN DEL TRABAJO: El local, equipo, materiales y herramientas especiales, protección de partes relacionadas, lista para operación)
 Responsable: *[Firma]* Fecha: *8/7/17*

Hora: *[Firma]* Firma: *[Firma]*

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: Construcción metro de quito
 Frente de trabajo: Dovelas Labrador
 Encargado: Juan Carlos Gonzales

Cliente: Metro de quito
 Empresa: ITEKSTRUCTURES S.A
 Desde el: 2-05-17

Fecha: 2-05-17
 Área: Producción
 Hasta el: 06-05-17

TRABAJOS EN CALIENTE

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:

Localización del material , traslado del material, colocación de acero
 Marcado de estructura
 Soldadura del anillo

DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:



Incendio



Contacto con superficies calientes



Explosión



Choque eléctrico

- Proyección de partículas
- Caída de Escalera
- Radiaciones no ionizantes
- Personas ajena en el área
- Trabajadores no calificados
- Inhalación de humos metalicos

LISTA DE VERIFICACIÓN

	C	NA
1 ¿Los trabajadores son calificados y están en buenas condiciones para ejecutar el trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ¿Hay necesidad y quien va verificar el local después de 30 min del término del trabajo? Nombre:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿Personas, equipos, cables eléctricos están protegidos contra caídas de chispas y otros objetos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ¿El local de trabajo está limpio y exento de combustible (grasas, aceites, etc.) aislado y señalizado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Fue hecha la medición de explosividad en el local con explosímetro calibrado y el resultado fue _____ % trabajo liberado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ¿Los cilindros de oxígeno están en la posición vertical, en jaulas o en coche?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ¿El bloqueo de los equipos (Control de energías) fue hecho por los propios ejecutantes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ¿Todos los EPI's necesarios para trabajos de corte, soldadura y desbaste fueron providenciados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ¿Está disponible, cerca del local del trabajo, un extintor para combatir posibles incendios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ¿Los cilindros de oxígeno, mangueras, manómetros y válvulas de retroceso de llama están en buenas condiciones?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ¿El aterramiento está cerca de la máquina de soldar y conectado al punto de soldadura?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 ¿Todos los equipos eléctricos están aterrados y en buen estado de conservación, inclusive los cables eléctricos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 ¿La lista de chequeo realizada al equipo de oxígeno y soldadura es satisfactoria?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 ¿Hay válvulas contra retroceso de llama en la salida de los cilindros, en la entrada de la pistola y funcionan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROL:

- Revisión del área de trabajo
- Revisión de herramientas y de extintor
- Ulenar APT
- Asistir a la charla de seguridad
- Uso del equipo de protección entregado
- Mantener orden y limpieza en el puesto de trabajo

EPI's / EPC's NECESARIOS PARA EL TRABAJO:

- | | | | | | |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes | <input type="checkbox"/> Máscara de soldador | <input type="checkbox"/> Líneas de vida | <input type="checkbox"/> Guardas guía | <input type="checkbox"/> EPI's dieléctricos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gafas | <input type="checkbox"/> Arnés con doble tabillarte | <input type="checkbox"/> Guantes API | <input type="checkbox"/> Puntos de anclaje | <input type="checkbox"/> Guardas de protección | <input type="checkbox"/> Radios de cc Radios de comunicación |
| <input type="checkbox"/> Mascara | <input type="checkbox"/> Zapatos p/a | <input type="checkbox"/> Chaqueta de cuero | <input type="checkbox"/> Barandis | <input type="checkbox"/> Dispositivos de bloqueo | <input type="checkbox"/> Conexión a T Conexión a tierra |
| <input type="checkbox"/> Protector auditivo | <input type="checkbox"/> Botas PVC | <input type="checkbox"/> Mangas de cuero | <input type="checkbox"/> Conos | <input type="checkbox"/> Tarjetas de bloqueo | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Chaleco reflectivo | <input checked="" type="checkbox"/> Protector facial | <input type="checkbox"/> Polainas | <input type="checkbox"/> Cinta de peligro | <input type="checkbox"/> Barreras | <input type="checkbox"/> |

AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1- Estalán Calle	<i>[Firma]</i>		
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			

¿Las personas realizaron sus propios bloqueos en los equipos y bonos las llaves en su poder?
 ¿Es designado como mínimo un trabajador ODEPECHI para la supervisión u observación de este trabajo? Nombre:

RESPONSABLE PARA LA AUTORIZACIÓN DE ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	HORA	FECHA	FIRMAS
RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO: Carlos Gonzales	7:00	02-05-17	<i>[Firma]</i>
RESPONSABLE DEL ÁREA QUE EJECUTA: Luis Aragón	2:00	02-05-17	<i>[Firma]</i>
TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO:			

REVALIDACIÓN DEL PTR

Día	Aprobado por / Nombres y Apellidos	Fecha	Hora	Firma	Verificación de seguridad
1	<i>[Firma]</i>	2-05-17	07:00	<i>[Firma]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
2	<i>[Firma]</i>	3-05-17	07:00	<i>[Firma]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
3	<i>[Firma]</i>	4-05-17	07:00	<i>[Firma]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
4	<i>[Firma]</i>	5-05-17	07:00	<i>[Firma]</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
5	<i>[Firma]</i>	6-05-17	07:00	<i>[Firma]</i>	<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
6					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
7					<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?

CONCLUSIÓN DEL TRABAJO:

Limpio, materiales y herramientas sacadas, protección de polcas relocaladas, listo para operación

Responsable: Emily Redull Fecha: 07-05-17 Hora: 7:00 Firma: *[Firma]*