

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: MANTENIMIENTO DE QUITO Cliente: MANTENIMIENTO DE QUITO Fecha: 19-06-2017
 Frente de trabajo: Bozo # 11 Empresa: CLI Área:
 Encargado: JUAN MUNOZ Desde el: 19-06-2017 Hasta el: 25-06-2017

TRABAJOS EN CALIENTE

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:

VERIFICACION DE INSTALACION ELECTRICAS

DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:



Incendio



Contacto con superficies calientes



Explosión



Choque eléctrico

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

MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROL:

uso de EPI's y RESAMASNIAS ELECTRICAS
APERTURA
SUPERFICIES

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 checked="" type="checkbox"/> Líneas de vida | <input type="checkbox"/> Cuerdas guía | <input type="checkbox"/> EPI's dieléctricos |
| <input type="checkbox"/> Gafas | <input checked="" type="checkbox"/> Arnés con doble talabarte | <input type="checkbox"/> Guantes API | <input checked="" type="checkbox"/> Puntos de anclaje | <input type="checkbox"/> Guardas de protección | <input type="checkbox"/> Radios de comunicación |
| <input type="checkbox"/> Mascarilla | <input type="checkbox"/> Zapatos p/a | <input 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"/> Chaleco reflectivo | <input type="checkbox"/> Protector facial | <input type="checkbox"/> Polainas | <input type="checkbox"/> Cinta de peligro | <input type="checkbox"/> Barreras | |

AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1- <u>Romilio Arcos</u>	<u>[Firma]</u>		
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			

- Todos los ejecutantes realizarán sus propios bloqueos en los equipos y tienen las llaves en su poder ?
- Fue designado como mínimo 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 EJECUTAR EL TRABAJO: <u>Romilio Arcos</u>	<u>19:00</u>	<u>19-06-17</u>	<u>[Firma]</u>
RESPONSABLE DEL ÁREA QUE EJECUTA: <u>Romilio Arcos</u>	<u>19:00</u>		<u>[Firma]</u>
TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: <u>OSCAR PILO</u>	<u>19:00</u>	<u>19-06-2017</u>	<u>[Firma]</u>

REVALIDACIÓN DEL PTR

Día	Aprobado por / Nombres y Apellidos	Fecha	Hora	Firma	Verificación de seguridad
1	<u>OSCAR PILO</u>	<u>19-JUN-2017</u>	<u>19:00</u>	<u>[Firma]</u>	<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
2	<u>OSCAR PILO</u>	<u>20-JUN-2017</u>	<u>19:00</u>	<u>[Firma]</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
3	<u>OSCAR PILO</u>	<u>21-JUN-2017</u>	<u>19:00</u>	<u>[Firma]</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
4	<u>OSCAR PILO</u>	<u>22-JUN-2017</u>	<u>19:00</u>	<u>[Firma]</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
5	<u>OSCAR PILO</u>	<u>23-JUN-2017</u>	<u>19:00</u>	<u>[Firma]</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
6	<u>OSCAR PILO</u>	<u>24 JUN 2017</u>	<u>19:00</u>	<u>[Firma]</u>	<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
7	<u>OSCAR PILO</u>	<u>25 JUN 2017</u>	<u>19:00</u>	<u>[Firma]</u>	<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?

CONCLUSIÓN DEL TRABAJO: Local limpio, materiales y herramientas sacadas, protección de poleas recolocadas, listo para operación)

Responsable: JUAN MUNOZ Fecha: 25 JUN 2017 Hora: 17:00 Firma: [Firma]

IDENTIFICACION

Proyecto: Mantenimiento de Quito Cliente: Quito Fecha: 20/05/2017
 Frente de trabajo: Carretera 6300 Empresa: CEP Área: Mantenimiento
 Encargado: Walter Camacho Desde el: 20/05/2017 Hasta el: 21/05/2017

TRABAJOS EN CALIENTE

DESCRIPCION DETALLADA DEL TRABAJO

concreto y soldadura

DESCRIPCION DE LOS PELIGROS/POTENCIALES

1 Incendio
 2 Contacto con superficies calientes
 3 Explosión
 4 Choque eléctrico

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

LISTA DE VERIFICACION

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

MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROL

Exposición en sitio
uso de EPI's para trabajo con soldadura
señalización puntual en caso de emergencia en lugares cercanos
controlar todas las fuentes de iluminación

EPT'S / EPC'S NECESARIOS PARA EL TRABAJO

- | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Casco | <input type="checkbox"/> Guantes | <input type="checkbox"/> Máscara de soldador | <input type="checkbox"/> Líneas de vida | <input type="checkbox"/> Cuerdas guía | <input type="checkbox"/> EPI's de alto EPI's de eléctricos |
| <input type="checkbox"/> Gafas | <input type="checkbox"/> Arnés con doble talabarte | <input type="checkbox"/> Guantes API | <input type="checkbox"/> Puntos de anclaje | <input type="checkbox"/> Guardas de protección | <input type="checkbox"/> Radios de o Radios de comunicación |
| <input type="checkbox"/> Mascareta | <input type="checkbox"/> Zapatos p/a | <input type="checkbox"/> Chaqueta de cuero | <input type="checkbox"/> Barandas | <input type="checkbox"/> Dispositivos de bloqueo | <input type="checkbox"/> Conexión a l 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 type="checkbox"/> Protector facial | <input type="checkbox"/> Patañas | <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- <u>LUIS SOLANO</u>	<u>[Firma]</u>	11-	
2-		12-	
3-		13-	
4-		14-	
5-		15-	
6-		16-	
7-		17-	
8-		18-	
9-		19-	
10-		20-	

Todos los ejecutantes realizarán sus propios bloqueos en los equipos y tienen las llaves en su poder?
 Fue designado como mínimo un trabajador 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: <u>LUIS SOLANO</u>	<u>08:00</u>	<u>20/05/2017</u>	<u>[Firma]</u>
RESPONSABLE DEL AREA QUE EJECUTA: <u>WALTER CAMACHO</u>	<u>08:00</u>	<u>21/05/2017</u>	<u>[Firma]</u>
TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: <u>LUIS MONEDA</u>	<u>08:00</u>	<u>20/05/2017</u>	<u>[Firma]</u>

REVALIDACION DEL PTR

Día	Aprobado por / Nombres y Apellidos	Fecha	Hora	Firma	Verificación de seguridad
1					<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	<u>LUIS MONEDA</u>	<u>20/05/2017</u>	<u>08:00</u>	<u>[Firma]</u>	<input checked="" 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 sacadas, protección de polcas recolocadas, listo para operación

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

Proyecto: **Moho de Quito** IDENTIFICACIÓN
 Frente de trabajo: **Francisco Chávez** Cliente: **Moho de Quito** Fecha: **14-01-17**
 Encargado: **Angel Beccaria** Empresa: **IFCE** Área: **Proyección** Hasta el: **15-01-17**
 Desde el: **14-01-17**

EXCAVACIÓN / MOVIMIENTO DE TIERRAS

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:

Izaje de Equipos y movilización

DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:

<input checked="" type="checkbox"/> 1  Aplastamiento	<input type="checkbox"/> 2  Caídas desde alturas	<input checked="" type="checkbox"/> 3  Caídas al mismo nivel	<input type="checkbox"/> 4  Capacidad portante del	<input checked="" type="checkbox"/> 5  Atropellamiento	<input checked="" type="checkbox"/> 6  Choque
<input type="checkbox"/> 7  Volcamiento	<input type="checkbox"/> 8  Contacto con redes eléctricas	<input type="checkbox"/> 9  Desprendimiento de salud	<input checked="" type="checkbox"/> 10  Volcamiento y expulsión de operador	<input type="checkbox"/> 11  Mala iluminación	<input type="checkbox"/> 12  Caídas al mismo nivel

- Personas ajenas en el área / comunidad
- Operadores sin calificación / permiso
- Quemaduras
- Caída del operador al subir o bajar del equipo
- Ruido / Polvo
- Romper Cables eléctricos, fibra óptica o tuberías
- Caída de material dentro de la zanja
- Accesos inadecuados a la zanja

LISTA DE VERIFICACIÓN

	C	NA
1 ¿Los trabajadores están calificados y presentan buenas condiciones para ejecutar la tarea?		
2 ¿En la excavación el área fue aislada / señalizada para evitar el tráfico de vehículos y maquinarias?		
3 ¿Las barreras de aislamiento cubren todo el perímetro de la excavación y son visibles en la noche?		
4 ¿Estructuras, edificios, árboles, piedras..., cuya estabilidad puede verse afectada fueron retirados y/o están anclados sólidamente?		
5 ¿El área está libre de personas que no participarán en el trabajo?		
6 ¿Las líneas de energía cerca de la excavación están desenergizadas (bloqueadas) o bien aseguradas?		
7 ¿Redes de abastecimiento, oleoductos, líneas eléctricas, tanques subterráneos, etc., han sido identificados, están bloqueados o poseen protección necesaria?		
8 ¿Está previsto rampas o caminos de acceso para los vehículos para eliminar el material excavado?		
9 ¿El acceso de los trabajadores a la excavación se realiza con una escalera apropiada y cerca donde están realizando los trabajos?		
10 ¿Existen medidas de control adoptadas para garantizar la estabilidad de los taludes de las excavaciones? Cuál?		
11 ¿En caso de emergencia es posible la evacuación o rescate en la zona de la excavación?		
12 ¿Equipos e instalaciones eléctricas temporales hacen uso de bajo voltaje o están bien protegidas?		
13 ¿Los materiales extraídos de la excavación se depositan a una distancia mayor que la mitad de la profundidad, o se llevan?		
14 ¿Hay distancia adecuada entre los trabajadores y equipos?		
15 ¿Existe suficiente cantidad de señaleros?		
16 ¿Los choferes fueron orientados a mantener distancia segura entre volquetas?		
17 ¿La vía se encuentra en buen estado? (exceso de humedad, señalización...)		
18 ¿El local fue inspeccionado y no hay riesgo de contacto de volquetas y equipos con líneas eléctricas?		
19 ¿Los operadores fueron orientados para no sobrecargar los baldes de las volquetas?		
20 ¿El área está limpia y organizada, para evitar la caída de personas?		
21 ¿Se evita la presencia de integrantes cerca a los equipos de línea amarilla y volquetas?		
22 ¿Se verifica la capacidad portante del piso y se mantiene los equipos alejados de bordes de taludes?		

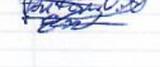
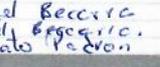
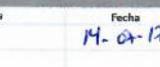
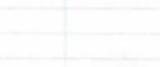
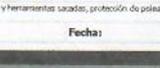
MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROL:

- * Charla Preventiva
- * Inspección de Equipos
- * Uso Adecuado de EPP
- *

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

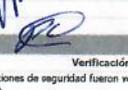
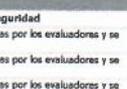
- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco | <input type="checkbox"/> Guantes | <input type="checkbox"/> Máscara de soldador | <input type="checkbox"/> Líneas de vida | <input type="checkbox"/> Cuerdas guía | <input type="checkbox"/> EPI's eléctricos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gafas | <input type="checkbox"/> Arnés con doble talabarte | <input type="checkbox"/> Guantes API | <input type="checkbox"/> Puntos de anclaje | <input type="checkbox"/> Guantes de protección | <input type="checkbox"/> Radios de comunicación |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mascallas | <input type="checkbox"/> Zapatos p/a | <input 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"/> Corros | <input type="checkbox"/> Tarjetas de bloqueo | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Chaleco reflectivo | <input type="checkbox"/> Protector facial | <input type="checkbox"/> Polainas | <input checked="" type="checkbox"/> Cesta de peligro | <input type="checkbox"/> Barreras | |

AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1- Andrés Espinoza			
2- Andrés Espinoza			
3- Andrés Espinoza			
4- Andrés Espinoza			
5- Andrés Espinoza			
6- Andrés Espinoza			
7- Andrés Espinoza			
8- Andrés Espinoza			
9- Andrés Espinoza			
10- Andrés Espinoza			

¿Los ejecutantes realizaron sus propios bloqueos en los equipos y tienen las llaves en su poder?
 Si es designado como mirador 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 EJECUTAR EL TRABAJO: Angel Beccaria	1:00	14-01-17	
RESPONSABLE DEL ÁREA QUE EJECUTA: Angel Beccaria	1:00	14-01-17	
TÉCNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: Fernando Pedron	1:00	14-01-17	

REVALIDACIÓN DEL PTR

Día	Aprobado por / Nombres y Apellidos	Fecha	Hora	Firma	Verificación de seguridad
1	ERWIN PIZANO	14-01-17	07:30		<input checked="" 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?

CONCLUSIÓN DEL TRABAJO: Sin limpi, materiales y herramientas sacadas, protección de poleas rotacionadas, listo para operación)
 Responsable: Fecha: Hora: Firma: