

**IDENTIFICACION**

Proyecto: CLL Cliente: EPMM Fecha: 29-05-2017  
 Frente de trabajo: Mojado León Empresa: CLL Área: Producción  
 Encargado: Manuel Caiza Desde el: 24-05-2017 Hasta el: 04-06-2017

**TRABAJOS EN CALIENTE**

**DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:**

Soldadura variás

**DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:**



Incendio



Contacto con superficies calientes



Explosión



Chequeo eléctrico

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

**LISTA DE VERIFICACIÓN**

	C	NA
1. ¿Los trabajadores son calificados y están en buenas condiciones para ejecutar el trabajo?	/	
2. ¿Hay necesidad y quién 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 buen 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:**

Asegurar onco. de trótopo, limpieza y audir verificación de estado de equipos, ubicación de estructura planta pre inicio de trótopo, constar con los permisos y conexiones.

**EPT'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 checked="" type="checkbox"/> Arnés con doble balabarte | <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"/> Mascareña | <input checked="" 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 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"/> Polainas                       | <input checked="" type="checkbox"/> Cinta de peligro | <input checked="" type="checkbox"/> Barreras     | <input type="checkbox"/>                        |

**AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO**

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1- <u>JOSÉ SORALLO</u>	<u>[Firma]</u>		
2- <u>Franzina Conforne</u>	<u>[Firma]</u>		
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>Franzina Conforne</u>	<u>07:00</u>	<u>29-05-2017</u>	<u>[Firma]</u>
RESPONSABLE DEL ÁREA QUE EJECUTA: <u>JOSÉ SORALLO</u>	<u>07:00</u>	<u>29-05-2017</u>	<u>[Firma]</u>
TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: <u>Rosendo Chiriboya</u>	<u>02:00</u>	<u>29.05.2017</u>	<u>[Firma]</u>

**REVALIDACIÓN DEL PTR**

Día	Aprobado por / Nombres y Apellidos	Fecha	Hora	Firma	Verificación de seguridad
1	<u>Rosendo Chiriboya</u>	<u>31-05-2017</u>	<u>07:00</u>	<u>[Firma]</u>	<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:  Local limpio, materiales y herramientas secadas, protección de poleas recolocadas, listo para operación)

Responsable: Rosendo Chiriboya Fecha: 05-06-2017 Hora: 14:00 Firma: [Firma]

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: CU Cliente: EPMMQ Fecha: 12-06-2017  
 Frente de trabajo: Nios de Lano Empresa: JET ONIS Area: Produccion  
 Encargado: Roberto Perez Desde el: 12-06-2017 Hasta el: 18-06-2017

IZAMIENTOS DE CARGA

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:

Carga y descarga malla presurizadas y equipos nuevos

DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:



- Choque de la carga con estructura o persona
- Personas ajenas en el área
- Exceso de peso
- Operador no calificado
- Condiciones climáticas adversas

LISTA DE VERIFICACIÓN

	C	NA
1 ¿Los trabajadores que realizarán el trabajo están calificados y se encuentran en buen estado de salud?	/	
2 ¿El operador es calificado, autorizado y ha demostrado experiencia para el trabajo?	/	
3 ¿Es necesario Plan de Rigging para el izamiento de la carga?	/	
4 ¿Hay Plan Rigging elaborado por persona calificada?	/	
5 ¿La tabla de carga de la Grúa/Camión Grúa está bajo normativa DIN/ISO (75%)?	/	
6 ¿El área alrededor del izamiento está aislada/señalizada para evitar el movimiento de personas o vehículos?	/	
7 ¿El área debajo del izamiento está libre de personas que no participan del trabajo?	/	
8 ¿Las líneas eléctricas que ponen en riesgo el trabajo fueron desenergizadas y bloqueadas por todos los trabajadores?	/	
9 ¿Las condiciones ambientales (lluvia, viento, rayos, etc.) permiten la realización segura del trabajo?	/	
10 ¿A los trabajadores se les pidió que dejen de trabajar en caso de condiciones adversas, del ítem anterior?	/	
11 ¿Materiales y herramientas serán transportados en equipos propios para este propósito (bolsas)?	/	
12 ¿La capacidad del equipo de elevación es compatible con el peso la carga? (Máximo 90% de la capacidad de la tabla de carga)	/	
13 ¿El equipo de elevación y todos los accesorios (fajas, cables, grilletes, cadenas, cuerdas, etc.) están en buenas condiciones?	/	
14 ¿La capacidad de los accesorios de izamiento es compatible con el peso de la carga?	/	
15 ¿El equipo está estabilizado sobre suelo firme y con tablones de madera bajo de los gatos para distribuir el peso de la máquina?	/	
16 ¿El equipo de izaje está estabilizado a una distancia segura del borde del talud?	/	
17 ¿Está designado un señalero calificado para ayudar en la orientación de la carga?	/	
18 ¿El operador y el señalero tiene radio para comunicación?	/	
19 ¿Es necesario el uso de cuerda guía para orientar el movimiento de la carga?	/	
20 ¿Todo movimiento de la carga, vertical y horizontal fue estudiada y planificada del principio a fin?	/	
21 ¿La lista de chequeo realizada a la grúa es satisfactoria?	/	

MEDIDAS PREVENTIVAS DE CONTROL:

Inspeccion Equipo Izaje, area de cobertura de vereda como's  
Des en regla

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

- Casco
- Gafas
- Mascarella
- Protector auditivo
- Chaleco reflectivo
- Guantes
- Arnés con doble talabarte
- Zapatos p/a
- Botas PVC
- Protector facial
- Máscara 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 dieléctricos
- Radios de comunicación
- Conexión a tierra

AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1- <u>Juan Martínez</u>	<u>[Firma]</u>		
2- <u>Andy Salgado</u>	<u>[Firma]</u>		
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 ODEBRECHT 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>Roberto Perez</u>	<u>02:00</u>	<u>12-06-17</u>	<u>[Firma]</u>
RESPONSABLE DEL ÁREA EJECUTANTE: <u>Andy Salgado</u>	<u>02:00</u>	<u>12-06-17</u>	<u>[Firma]</u>
TÉCNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: <u>Bernardo Chiribaya</u>	<u>02:00</u>	<u>12-06-17</u>	<u>[Firma]</u>

REVALIDACIÓN 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					<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: Bernardo Chiribaya Fecha: 12-06-17 Hora: 19:00 Firma: [Firma]