

Proyecto: **CONSTRUCCIÓN PAVIMENTACIÓN LÍNEA DEL ALTO**
 Frente de trabajo: **RODRIGO DE CHAMUZ**
 Encargado: **PABLO CASTILLO**

IDENTIFICACION
 Cliente: **PECSA S.A.**
 Empresa: **PECSA S.A.**
 Desde el: **012-05-2017**

Fecha: **12-05-2017**
 Área: **PRODUCCIÓN**
 Hasta el: **19-05-2017**

EXCAVACIÓN / MOVIMIENTO DE TIERRAS

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:

EXTRACCIÓN DE CONCRETO, CEMENTO

DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:

1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>	6 <input checked="" type="checkbox"/>
Aplastamiento	Caída al vacío	Caída al mismo nivel	Capacidad portante del piso	Atropellamiento	Choque
7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	12 <input checked="" type="checkbox"/>
Volcamiento	Contacto con redes	Desplazamiento	Volcamiento y expulsión de	Mala iluminación	Caída a diferente nivel
<input type="checkbox"/> Personas ajenas en el área / comunidad <input type="checkbox"/> Operadores sin calificación / permiso <input type="checkbox"/> Quemaduras <input type="checkbox"/> Caída del operador al subir o bajar del equipo <input type="checkbox"/> Ruido / Polvo <input type="checkbox"/> Romper Cables eléctricos, fibra óptica o tuberías		<input type="checkbox"/> Caída de material dentro de la zanja <input type="checkbox"/> Accesos inadecuados a la zanja		13	14
				Derrumba	Caída de materiales

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 realizados 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 señalizadores?		
16 ¿Los choferes fueron orientados a mantener distancia segura entre volquetes?		
17 ¿La vía se encuentra en buen estado? (exceso de humedad, señalización...)		
18 ¿El local fue inspeccionado y no hay riesgo de contacto de volquetes 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:

**Respetar Radio de Giro de Vehículos y/o Maquinarias,
 NO VICIARSE EN PUNTO CIEGO DE LA MAQUINARIA, UDUCTA**

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"/> Arma con doble talabartera | <input 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"/> Mascara | <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 checked="" type="checkbox"/> Chalco reflectivo | <input checked="" 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. Silvio Marcella		11-		
2. Roberto Zamora		12-		
3. Roberto Zamora		13-		
4. Roberto Zamora		14-		
5. Roberto Zamora		15-		
6. Roberto Zamora		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?
 ¿Está designado como mínimo un trabajador OOPERCHT 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: Pablo Castillo	05:00	12/05/2017	
RESPONSABLE DEL ÁREA QUE EJECUTA: Pablo Castillo	05:00	12/05/2017	
TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: Roberto Zamora	05:00	12/05/2017	

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	Roberto Zamora	12/05/2017	05:00		<input type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
6	Roberto Zamora	12/05/2017	05:00		<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 recobradas, lista para operación)

Responsable: **Pablo Castillo** Fecha: **12/05/2017** Hora: **05:00** Firma:

Proyecto: **CEL Metro Quito**
 Frente de trabajo: **CEL Rodrigo de Chaves**
 Encargado: **Julio Cesar Murillo**
 Cliente: **Procesamiento**
 Empresa: **Procesamiento**
 Desde el: **05/06/2017**
 Fecha: **05/06/2017**
 Area: **Producción**
 Hasta el: **10/06/2017**

EXCAVACIÓN / MOVIMIENTO DE TIERRAS

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:

Excavación, transporte, excavación y tratamiento de sólidos y líquidos generados en el proceso de Jet grouting.

DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:

<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> Personas ajenas en el área / comunidad <input type="checkbox"/> Operadores sin calificación / permiso <input type="checkbox"/> Quemaduras <input type="checkbox"/> Caída del operador al subir o bajar del equipo <input type="checkbox"/> Ruido / Polvo <input type="checkbox"/> Romper Cables eléctricos, fibra óptica o tuberías		<input type="checkbox"/> Caída de material dentro de la zanja <input type="checkbox"/> Accesos inadecuados a la zanja	<input type="checkbox"/> 14	

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? Cúal?		
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 volquetes y equipos con líneas eléctricas?		
19 ¿Los operadores fueron orientados para no sobrecargar los baldes de las volquetes?		
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:

- Respetar las Mangueras de 3". Cuidar de no Aplastarlas.
 - Mantener distancia prudente al momento de la carga del cemento desde el celtar a la volqueta.

EPIs / EPCs 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"/> Cuerdas guía	<input type="checkbox"/> EPI's dieléctricos
<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 comunicación
<input type="checkbox"/> Mascara	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Protector auditivo	<input checked="" type="checkbox"/> Bobas 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 checked="" type="checkbox"/> Cinta de peligro	<input type="checkbox"/> Barreras	

AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1. Fernando Torres			
2. Roberto Ruiz			
3. Silvio Marcella			
4. Juan Carrero			
5. Juan Carlos			
6. Antonio Pulido			
7. Cesar Zambico			
8. Diego Simón			
9. Roberto Lacerda			
10.			

Todos los ejecutantes realizarán sus propios bloques en los equipos y tienen las llaves en su poder?
 ¿Se designa como mínimo un trabajador ODEBECIT 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: RESPONSABLE DEL ÁREA QUE EJECUTA: TÉCNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO:			
Julio C. Murillo		05/06/2017	

REVALIDACIÓN DEL PTR

Día	Aprobado por / Nombres y Apellidos	Fecha	Hora	Firma	Verificación de seguridad
1	Cesar Murillo	05/06/2017			<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
2	Cesar Murillo	06/06/2017			<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
3	Cesar Murillo	07/06/2017			<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
4	Cesar Murillo	08/06/2017			<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
5	Cesar Murillo	09/06/2017			<input checked="" type="checkbox"/> Las condiciones de seguridad fueron verificadas por los evaluadores y se mantiene?
6	Cesar Murillo	10/06/2017			<input checked="" 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 polvos recolectados, listo para operación)
 Responsable: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Firma: _____

IDENTIFICACIÓN

Proyecto: *Módulo Dunto*
Fuente de trabajo: *P. de CHAVIÉZ y 1.º de JUNIO*
Encargado: *PROF. P. BARRERA*

Cliente: *CL1*
Empresa: *IFCB*
Desde el: *26/02/12*

Fecha: *26/02/12*
Área: *P. P. de*
Hasta el: *27/02/12*

TRABAJOS EN CALIENTE

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO:

Sumida de partes que equipos.

DESCRIPCIÓN DE LOS PELIGROS POTENCIALES:



Incendio



Contacto con superficies calientes



Explosión



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 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 de 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:

*Uso de EPP.
Personal calificado
Choque preparados
Supervisión
Extintor de incendio puesto a la mano.*

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

- Casco
- Gafas
- Mascavilla
- 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 de EPI's dieléctricos
- Radios de comunicación
- Conexión a tierra

AUTORIZADOS PARA REALIZAR ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1- <i>Segundo Silva</i>	<i>[Firma]</i>	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 AUTORIZACIÓN DE ESTE TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	HORA	FECHA	FIRMAS
RESPONSABLE DE EJECUTAR EL TRABAJO: <i>Segundo Silva</i>	<i>02:00</i>	<i>26/02/12</i>	<i>[Firma]</i>
RESPONSABLE DEL ÁREA QUE EJECUTA: <i>PROF. P. BARRERA</i>	<i>02:00</i>	<i>26/02/12</i>	<i>[Firma]</i>
TECNICO DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: <i>GONZALO RUBIO</i>	<i>02:00</i>	<i>26/02/12</i>	<i>[Firma]</i>

REVALIDACIÓN DEL PTR

Día	Aprobado por / Nombres y Apellidos	Fecha	Hora	Firma	Verificación de seguridad
1	<i>Carlin Navarro</i>	<i>27/02/12</i>	<i>02:00</i>	<i>[Firma]</i>	<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?

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

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