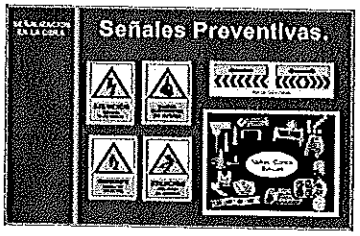
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	PROCESO TALENTO Y BIENESTAR HUMANO FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE USO DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA EJECUCION DE OBRAS	CORPORACIÓN NASA KIWE

A. DATOS GENERALES			
1. FECHA DE VERIFICACIÓN:	DD 08	MM 03	AA 2024
2.: NÚMERO DEL CONTRATO	177-2023	**3. NOMBRE CONTRATISTA:**	Eleazar Giraldo Fajuri
4. OBJETO DEL CONTRATO:	Realizar obras de mejoramiento vial mediante la construcción de placa huella en la vía del reasentamiento de Avirama y en las vías de acceso a los reasentamientos de Suin y Chinas Municipio de Páez, Cauca, vigencia 2023		
5. LUGAR DE EJECUCION DE LA OBRA	Avirama- Suin- Chinas	**6. NOMBRE DEL ING. RESIDENTE/MAESTRO:**	Lyda Patricia Ordoñez

B. LISTA DE VERIFICACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN Y ELEMENTOS PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

LISTA DE CHEQUEO

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CUMPLE			*ELEMENTOS DE DEMARCACIÓN DE ZONA DE TRABAJO*	CUMPLE		
	SI	*NO*	*N/A*		*SI*	*NO*	*N/A*
7.Overol			X	13. Escalera			X
8.Botas con puntera de acero			X	14. Arnés de seguridad 			X
9 Casco con resistencia y absorción ante impactos.	X			15. Eslinga en "Y" 			X
10. Gafas de seguridad.	X			16. Protección respiratoria según el riesgo, si es necesaria			X
11. Protección auditiva - Tapa oídos, si es necesaria.			X	17. Ropa de protección frente a riesgo eléctrico, si es necesario			X
12. Guantes dieléctricos, si es necesario			X	18. Guante de tela moteado	X		

			X		X		
19. Guantes de descarne. 	X			24. Camilla rígida 	X		
20. Andamio Utilizado: 20.1 Tubular 20.2. Colgado 20.3. Móviles.	— — —	— — —	X X X	25. Señales preventivas 			X
21. Conos naranja de demarcación de 30 o 45 cms de altura			X	26. Línea de vida vertical.			X
22. Cinta amarillo y negro para delimitación de área de trabajo	X			27. Botiquín de primeros auxilios	X		
23. El personal se encuentra afiliado a Seguridad Social (anexar planilla de pago del personal adscrito)	X			***NOTA:*** *Cuando alguna de las condiciones de la anterior lista de chequeo no se cumpla, se hará el requerimiento al Contratista mediante comunicación, y se dejará constancia en la bitácora, para que se tomen las medidas pertinentes y subsanar el incumplimiento*			

C. ESPACIO PARA FIRMAS	
X	María Camila G E.
FIRMA DEL RESPRESENTANTE DEL CONTRATISTA EN LA OBRA	**FIRMA DEL SUPERVISOR /INTERVENTOR/CONTRATISTA DE APOYO A LA SUPERVISION- CNK**
Nombre: Luis Alfredo Ordoñez J.	**Nombre:** María Camila Guerrero E.
Cargo: Red de Obra.	**Cargo:** Apoyo a la supervisión