



El futuro
es de todos

Mininterior

PROCESO TALENTO Y BIENESTAR HUMANO

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE
USO DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN
PERSONAL EN LA EJECUCIÓN DE OBRAS



NASA KIWE

A. DATOS GENERALES

1. FECHA DE VERIFICACIÓN:	26	07	2024
2.: NÚMERO DEL CONTRATO	070-2024	3. NOMBRE CONTRATISTA:	Jair López Rojas
4. OBJETO DEL CONTRATO:	Construcción del sistema de alcantarillado sanitario y PTAR de la localidad de San Miguel, resguardo de Avirana, Municipio de Páez, Departamento del Cauca.		
5. LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA OBRA	San Miguel Arcangel-Avirana	6. NOMBRE DEL ING. RESIDENTE/MAESTRO:	Ing. Lyda Patricia Ordóñez Maestro. Jhon Jairo Pavi

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	Cumple de manera parcial el personal fijo 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



El futuro
es de todos

Mininterior

PROCESO TALENTO Y BIENESTAR HUMANO

FORMATO DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE
USO DE ELEMENTOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN
PERSONAL EN LA EJECUCIÓN DE OBRAS



NASA KIWE

19. Guantes de descarnar.		X			24. Camilla rígida		X		
20. Andamio Utilizado:					25. Señales preventivas		X		
20.1 Tubular		—	—	X					
20.2. Colgado		—	—	X					
20.3. Móviles.		—	—	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

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL CONTRATISTA EN LA OBRA	FIRMA DEL SUPERVISOR /INTERVENTOR/CONTRATISTA DE APOYO A LA SUPERVISION- CNK
Nombre: <u>Jair López Rojas</u>	Nombre: <u>Fernando Laac Cerrón R.</u>
Cargo: <u>Contratista</u>	Cargo: <u>Apoyo a la Supervisión CNK</u>