

	PERMISO ESPECIAL CONCRETADORA		Código: F-sst-ZU-48 Versión: 01 Fecha: 07/09/2019																
	OBRA: ESCENARIOS DEPORTIVOS		ACTIVIDAD A REALIZAR: VACEADO																
	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:																		
HORA INICIO: 7:00 AM		HORA FINAL: 5:00 pm		SEMANA DEL 8 AL 13 MES 7															
Revisar todos los días los cables y conexiones eléctricas: NO pueden tener alambres pelados ni deteriorados. Cuando el equipo esté en funcionamiento evite introducir las manos o cualquier parte del cuerpo o herramientas dentro de la tolva. Revisar y mantener en buen estado las rampas y plataformas de carga de las máquinas. El equipo debe estar apagado y completamente detenido para lavarlo, limpiarlo o engrasado, NUNCA estando en movimiento. de ser posible DESCONECTARLA. El equipo solo debe ser operado por personal autorizado. SIEMPRE usar los EPP: casco protector, monogafas, protector auditivo, protector respiratorio, guantes de caucho, botas de caucho. Estos deben estar en perfectas condiciones.																			
CONDICIONES DE SEGURIDAD	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			
	SI	NC	NA	SI	NC	NA	SI	NC	NA	SI	NC	NA	SI	NC	NA	SI	NC	NA	
La concretadora esta ubicada sobre una superficie plana y nivelada.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Tiene guarda de seguridad sobre el sistema de transmisión de fuerza (poleas, engranajes y motor).	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Se mantiene una distancia prudente, a la hora de alimentar con materiales el trompo de la concretadora.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
El lugar de trabajo esta libre de obstáculos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Las conexiones eléctricas se encuentran en buen estado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
El trabajador está capacitado para operar la concretadora	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
Estado general (fisura, cortes, etc....)	✓			✓			✓			✓			✓			✓			
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Marque X en la respectiva casilla, todos los EPP a utilizar.																		
	CASCO			GAFAS DE SEGURIDAD			PROTECTOR AUDITIVO			TAPABOCAS			GUANTES			BOTAS			
	SI	NC	NA	SI	NC	NA	SI	NC	NA	SI	NC	NA	SI	NC	NA	SI	NC	NA	
	X			X			X			X			X			X			
Certifico que conozco el trabajo que voy a realizar, he consultado y tengo plena claridad de los procedimientos a emplear, dispongo y se usar los EPP establecidos en la empresa.																			
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO												
Danyer	DPT 6684582	Danyer	Danyer	Danyer	Danyer	Danyer	Danyer												
Rivero																			
FIRMA EMISOR DEL PREMISO																			