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 EJECUCION DE OBRAS	NASA KIWE

A. DATOS GENERALES

1. FECHA DE VERIFICACIÓN:	DD 26	MM 07	AA 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 Avirama, Municipio de Páez, Departamento del Cauca.		
5. LUGAR DE EJECUCION DE LA OBRA	San Miguel Arcangel - Avirama	6. NOMBRE DEL ING. RESIDENTE/MAESTRO:	Ing. Lyda Patricia Ordoñez 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

Scanned with CamScanner

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

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL CONTRATISTA EN LA OBRA	**FIRMA DEL SUPERVISOR /INTERVENTOR/CONTRATISTA DE APOYO A LA SUPERVISION- CNK**
Nombre: Jair López Rojas	**Nombre:** Fernando Isaac Cerón R.
Cargo: Contratista	**Cargo:** Apoyo a la Supervisión CNK

Scanned with CamScanner