

E001-197



**ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE PRESTACIONES**

Antes del llenado del presente formato se sugiere revisar las bases y contrato de la prestación, u orden de servicio/compra y TDR/ET.

|  |
|--|
| <b>1. RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA</b> |
| HARO INGENIEROS EIRL                   |

|   |
|---|
| <b>2. N° DE CONTRATO / N° DE ORDEN DE COMPRA/SERVICIO</b> |
| Nro de Orden de Servicio: 4600008946 - 2020               |

|   |
|---|
| <b>3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO</b>   |
| Servicio de instalación de mallas metálicas para las ventanas del ambiente de los equipos de AA y las ventanas de los servicios de los Gerentes |

|   |
|---|
| <b>4. MONTO EJECUTADO INC. IGV (expresado en números)</b> |
| S/. 23,988.22   |

|   |
|---|
| <b>5. PERIODO EJECUCIÓN / FECHA RECEPCIÓN ENTREGABLES/ O BIENES</b> |
| Periodo del 25/01/2020 al 29/02/2020                                |
| Entrega de informe: 06/03/2020                                      |

|                       |
|-----------------------|
| <b>6. ENTREGABLES</b> |
|-----------------------|

6.1 Entregables Sujetos a Pago. ¿Se recibieron conformes en el periodo declarado?

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| Sí | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/>            |

6.2 Entregables No Sujetos a Pago ¿Se recibieron conformes en el periodo declarado?

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| Sí        | <input type="checkbox"/> |
| No        | <input type="checkbox"/> |
| No Aplica | <input type="checkbox"/> |

|                                |
|--------------------------------|
| <b>7. DETALLAR ENTREGABLES</b> |
| Informe, ATS                   |

|                     |
|---------------------|
| <b>8. PENALIDAD</b> |
|---------------------|

|    |                          |    |                                     |        |                          |
|----|--------------------------|----|-------------------------------------|--------|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input checked="" type="checkbox"/> | Motivo | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|----|-------------------------------------|--------|--------------------------|

|   |
|---|
| <b>9. OBSERVACIONES</b>   |
| Se autorizó ampliación de plazo debido a la demora en la fabricacion de las mallas ya que tenian que ser a medida; Se Notificó al proveedor el 23/01/2020 |

|   |
|---|
| <b>10. CONFORMIDAD</b>  |
| Por medio del presente documento, se otorga la conformidad de la prestación, dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo 143° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado |

  
 JORGE PACHAS ARANA  
 Gerente del Área Usuaria

Fecha: 09/03/2020

|                      |  |
|----------------------|--|
| N° Pedido:           | 46-8946  |
| Fecha Certificación: | 12/03/2020   |
| Plazo de Pago:       | 20/03/2020   |
| Penalidad:           | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| Retención PYME:      | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |
| Pago Anticipado:     | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No |

**IMPORTANTE:**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 146° del RLCE, la recepción conforme por parte de COFIDE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por vicios ocultos.



11.03-2020

## Rengifo Daniel

---

**De:** Katia Hurtado <k.hurtado@haroingenieros.com.pe>  
**Enviado el:** viernes, 06 de marzo de 2020 10:01 a.m.  
**Para:** Rengifo Daniel  
**Asunto:** RV: ENVIO INFORME DE MALLAS METALICAS  
**Datos adjuntos:** Informe Mallas Metálicas.pdf

---

**De:** Katia Hurtado [mailto:k.hurtado@haroingenieros.com.pe]  
**Enviado el:** viernes, 06 de marzo de 2020 9:42 a.m.  
**Para:** 'jpachas@cofide.com.pe' <jpachas@cofide.com.pe>  
**CC:** 'Carlos Haro' <c.haro@haroingenieros.com.pe>  
**Asunto:** ENVIO INFORME DE MALLAS METALICAS

Estimado Jorge:

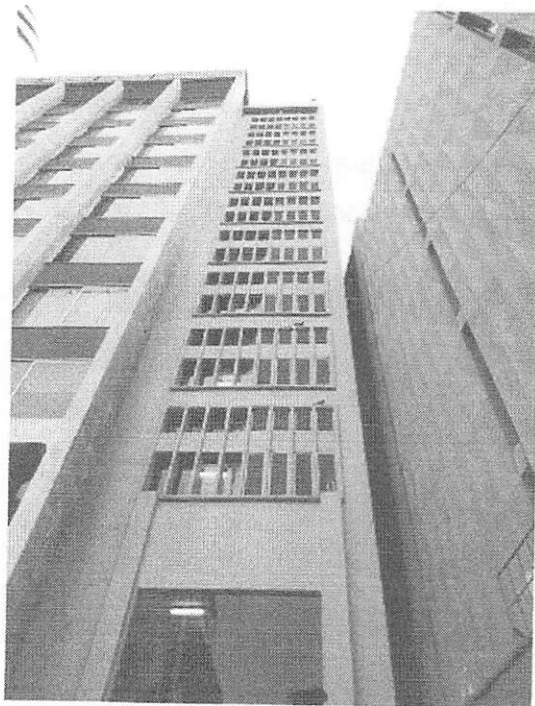
Buenos días, estoy adjuntando el informe para su revisión, y por favor me indica en donde dejamos el informe en físico y si ya podemos enviar también nuestra factura. Por favor confirmarme si le llego conforme el correo.

Saludos.

***Katia Hurtado Linares***  
***Secretaria y Recepcionista***  
**Teléfono: 449-7630 Celular: 977354212**  
Calle los Seibos Mz I Lt38  
La Capullana-Santiago de Surco



**INFORME DEL SERVICIO FABRICACION E  
INSTALACION DE REJILLAS METALICAS EN  
FACHA DE  
EDIFICIO COFIDE – SAN ISIDRO**



FEBRERO 2020

---

## 1. ANTECEDENTES

Corporación Financiera de Desarrollo S.A. ha contratado a la empresa Haro Ingenieros E.I.R.L., para los servicios de fabricación e instalación de rejillas metálicas en las ventanas de la fachada del edificio COFIDE, correspondiente a los cuartos de aire acondicionado y baños

## 2. OBJETIVO

El objetivo del presente informe es realizar el suministro e instalación de mallas metálicas para las ventanas de los equipos de aire acondicionado y de las ventanas de los SSHH de los gerentes que se encuentran ubicados en la parte frontal del edificio central de COFIDE.

## 3. UBICACIÓN Y ACCESO

El servicio de instalación de rejillas metálicas se realizó en la sede central de COFIDE, sito en Augusto Tamayo 160, distrito de San Isidro, provincia de Lima, región Lima



HARO INGENIEROS E.I.R.L.  
*[Signature]*  
ING. JULIO JANNED HARO CORDOVA  
C.T.P. N° 10361

#### 4. TRABAJOS REALIZADOS

Se realizó la fabricación de las mallas metálicas galvanizadas con bastidores con las siguientes características:

36 Unidades de Malla galvanizadas con bastidor de 1" x 1/8 de medidas de 1.00 m x 0.40 cm con pintado y acabado de color aluminio.

36 Unidades de Malla galvanizadas con bastidor de 1" x 1/8 de medidas de 0.80 m x 0.40 cm con pintado y acabado de color aluminio.

13 Unidades de Malla galvanizadas con bastidor de 1" x 1/8 de medidas de 0.50 m x 0.20 cm con pintado y acabado de color aluminio.

Dentro de las actividades en campo se realizó la limpieza, desmontaje y montaje de las mallas metálicas y nuevos marcos.

Del 25 de Enero al 18 de Febrero se realizó la fabricación de las mallas metálicas, y del 19 al 29 de Febrero se realizó el desmontaje y montaje de las mallas.

Las actividades que se realizaron fueron las siguientes:

- Se realiza traslado de las rejillas metálicas y herramientas
- Se inicia la instalación de las rejillas en el piso 11: cuarto de aire acondicionado y baño.
- Se realiza la instalación de las rejillas en los pisos 8 y 7 en los cuartos de aire acondicionado.
- Se realiza la instalación de las rejillas en los pisos 10, 9 y 6 parcialmente, en los cuartos de aire acondicionado.
- Se culmina la instalación de las rejillas en el piso 6 y se instala en los pisos 5, 4 y 3 culminando lo correspondiente a las salas de aire acondicionado. Se trabajó desde las 6pm hasta las 6am del día 25/02/2020

- Se realiza la instalación de las rejillas de los baños desde el piso 10 hasta el piso 2, culminando el trabajo de instalación.

Durante la ejecución de los trabajos en todas sus etapas se realizó la señalización respectiva en el primer nivel a fin de evitar accidentes por el tránsito de personas o vehículos.

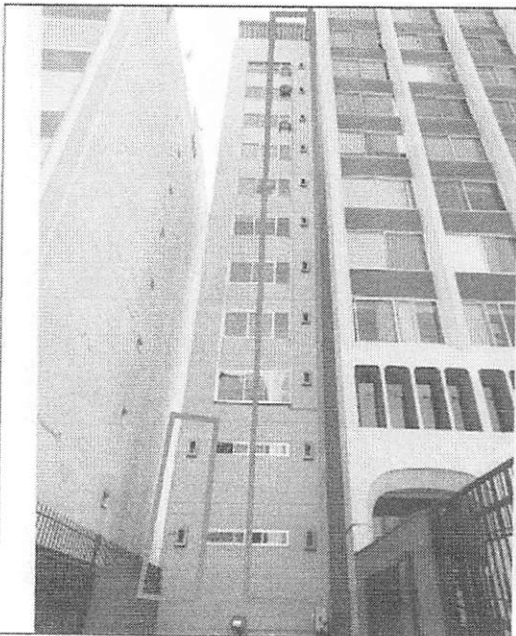
Debido a la presencia de ductos de aire que obstaculizaban las ventanas, los trabajos se tuvieron que realizar luego de que los equipos de aire acondicionado fueran apagados, por tanto se trabajó por las noches o fines de semana. Dichos ductos fueron retirados temporalmente para la instalación de las rejillas y posteriormente se volvieron a colocar dejando el ambiente tal cual fue encontrado.

Se procedió al retiro de las mallas existentes que se encontraban en mal estado y se colocaron en el sótano 1 para su disposición final.

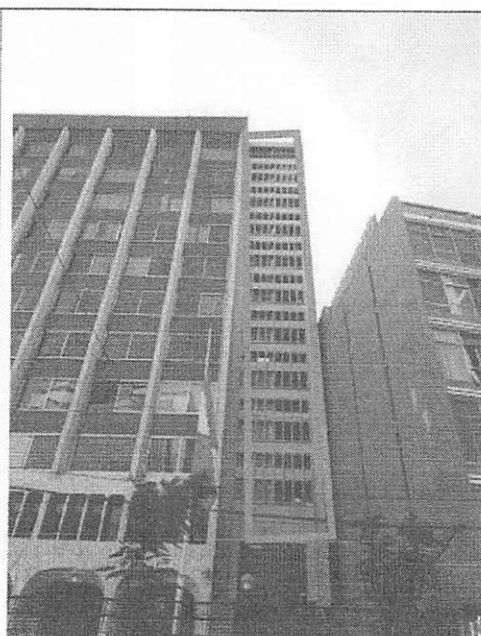
Se procedió al término de cada jornada al recojo de los desperdicios generados durante el trabajo de instalación, dejando limpias las áreas respectivas.

## 5. CONCLUSIONES

- 5.1. Desde el 25 de Enero al 18 de Febrero se realizó la fabricación de las mallas metálicas desde el 19 al 29 de Febrero el desmontaje y montaje de las mallas.
- 5.2. Se retiran las mallas deterioradas que se encontraban en las ventanas de las salas de aire acondicionado y baños de los pisos 2 al 11.
- 5.3. Se procede a la instalación de mallas metálicas nuevas en las ventanas de la fachada de las salas de aire acondicionado y baños de los pisos 2 al 11
- 5.4. Se realiza la limpieza respectiva al final de cada jornada de trabajo.



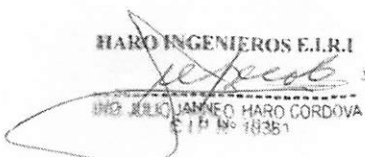
FACHADA LADO IZQUIERDO. VENTANAS DE  
LOS BAÑOS

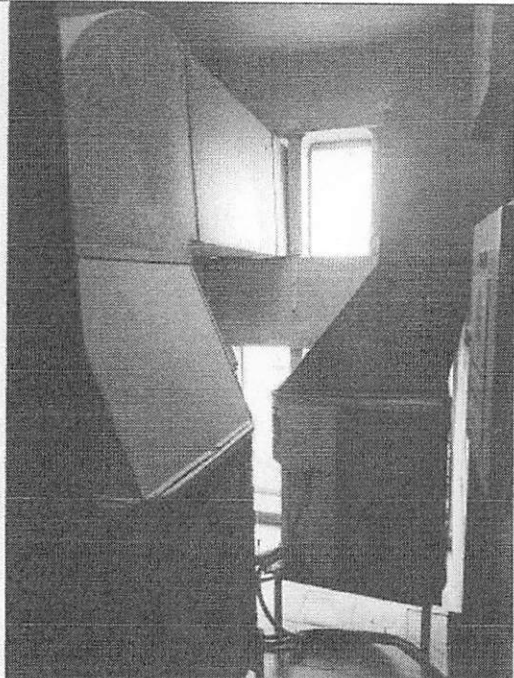


FACHADA LADO DERECHO. SALAS DE  
AIRE ACONDICIONADO

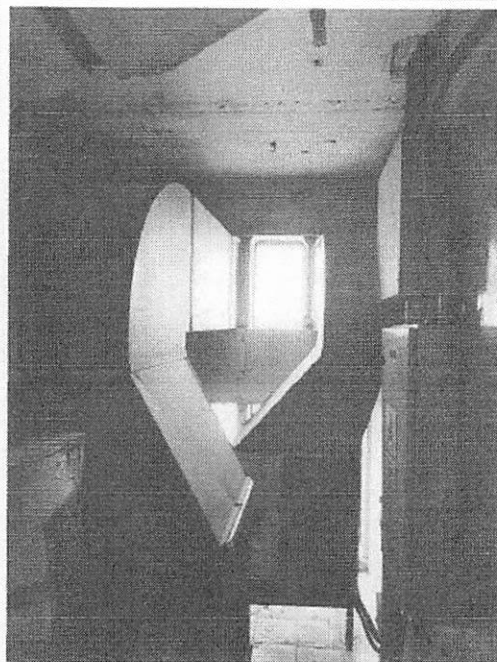
**6. PANEL  
FOTOGRA  
FICO**

HARO INGENIEROS E.I.R.L

  
ING. JULIO JUANES HARO GORDOVA  
C.I.D. N° 78351



DUSTOS DE AIRE OBSTACULIZANDO LA  
VENTANAS



DUSTOS DE AIRE OBSTACULIZANDO LA  
VENTANAS

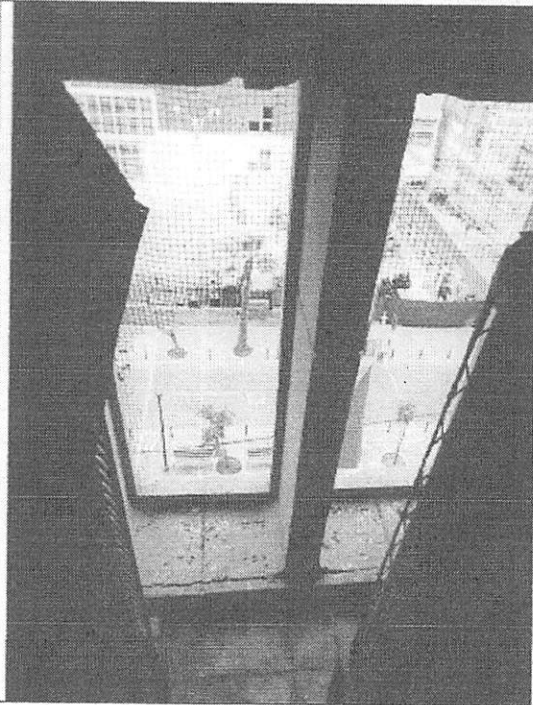


DUCTO DESMONTADO



MALLAS DETERIORADAS

HARO INGENIEROS E.I.R.L.  
*Julio Janne C.*  
ING. JULIO JANNE C. HARO CORDOVA  
C.I.P. N° 10361



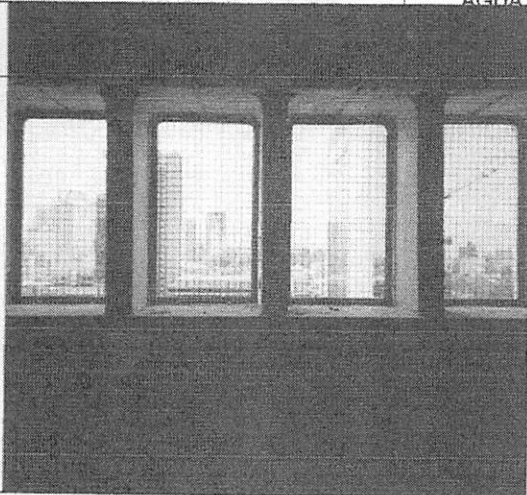
MALLAS DETERIORADAS



TRABAJOS DE INSTALACION

HARO INGENIEROS E.I.R.L.

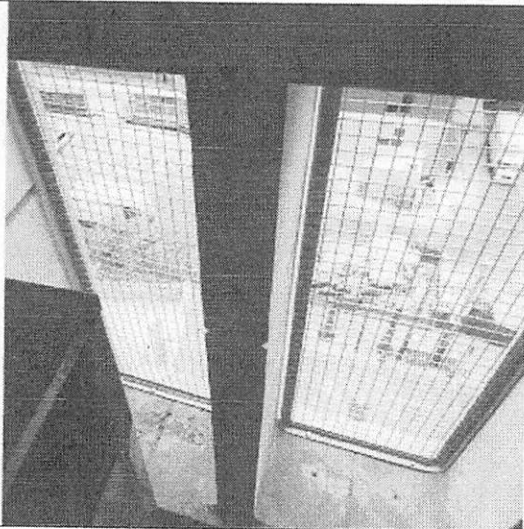
*[Signature]*  
ING. JULIO JANNICO HARO GORDOVA  
CIP N° 10361



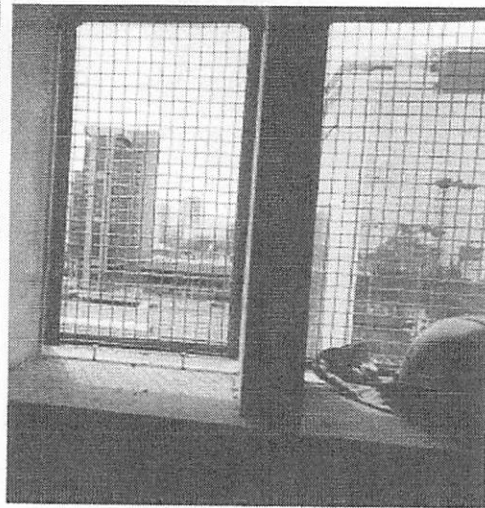
MALLAS INSTALADAS



MALLAS INSTALADAS



MALLAS INSTALADAS



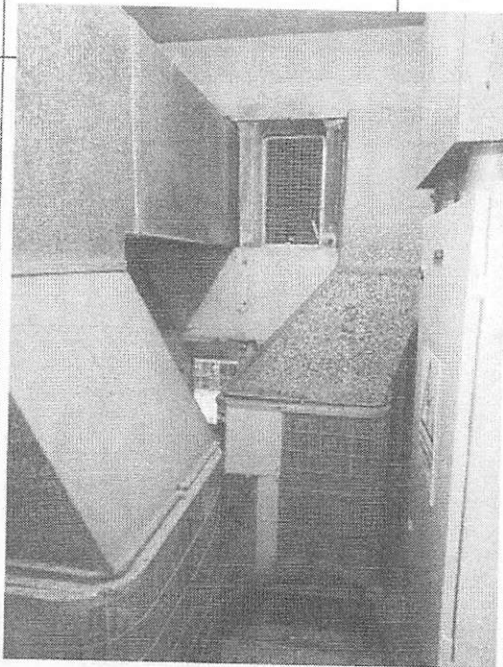
MALLAS INSTALADAS

HARO INGENIEROS E.I.R.L.

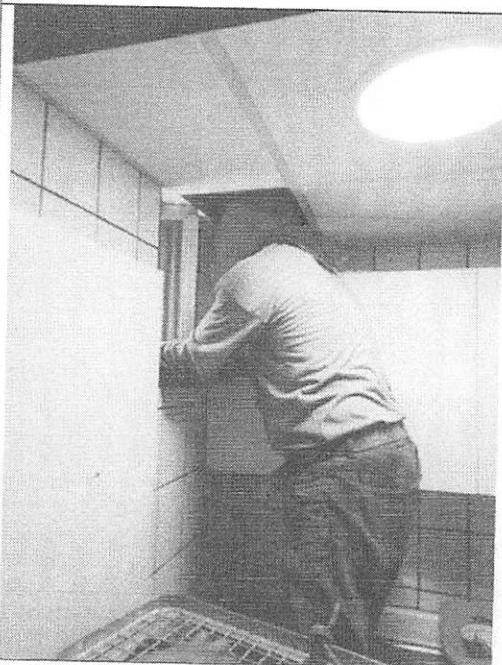
ING JULIO JANNEO HARO CORDOVA  
C.I.R. N° 10361



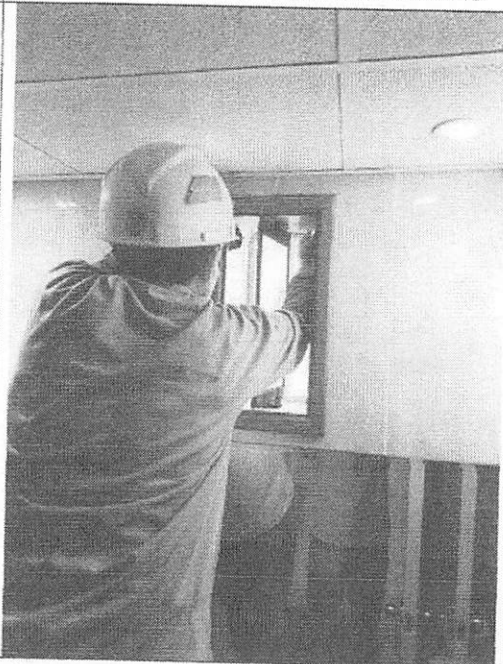
MALLAS INSTALADAS



LOS DUCTOS SE VUELEN A COLOCAR DESPUES DE INSTALAR LAS MALLAS



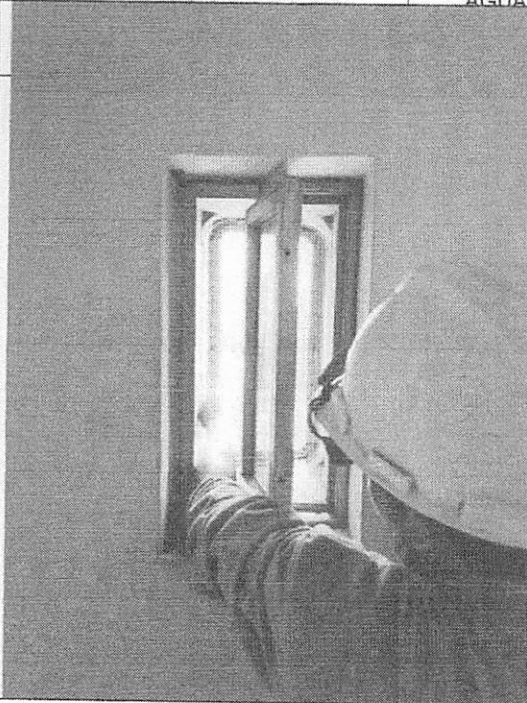
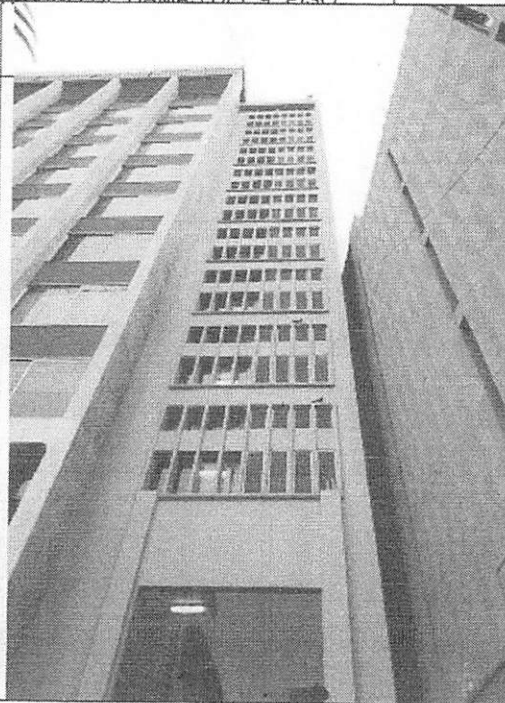
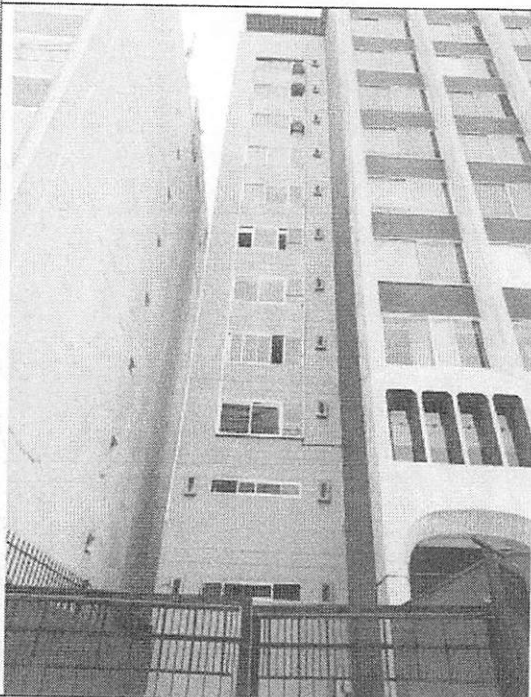
INSTALACION DE MALLAS EN VENTANA DE LOS BAÑOS




INSTALACION DE MALLAS EN VENTANA DE LOS BAÑOS

HARO INGENIEROS E.I.R.L.

ING. JULIO JUAN O. HARO CORDOVA  
C.I.P. N° 10361

INSTALACION DE MALLA EN ESCALERA DEL  
PRIMER PISOVISTA DE LA FACHADA LUEGO DE LA  
INSTALACIONVISTA DE LA FACHADA LUEGO DE LA  
INSTALACIONLIMPIEZA DEL AREA DE TRABAJO AL  
TERMINO DE CADA JORNADA

HARO INGENIEROS E.I.R.L.  
  
ING. JULIO YAMNEO HARO CORDOVA  
C.I.P. N° 10361



# Registro de Análisis de Trabajo Seguro - (A.T.S)

Código: HARO-SST-REG-001  
 Revisión: 01  
 Fecha: 26/12/2019  
 Página: 1 de 2

Empresa: **HARO INGENIEROS** Trabajo a realizar: **INSTALACION DE MALLAS METALICAS** Ubicación: **SAU SIDRO - EDIF. COFIDE**  
 Nombre del Capataz o Responsable del Trabajo: **JOSE CAMPOS GUTIERREZ** Fecha: **20/02/2020** Hora Inicio: **8:00 AM**

| Equipos de Protección Personal                 |   |                    |
|--|---|--------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco      | Respirador anti-polvo                                   | Mandil             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lentes     | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes adecuados   | Careta             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Barbiquejo | Uniforme reflectivo                                     | Escarpines         |
| Tapón auditivo                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Zapatos punta acero | Ames c/ doble cola |

| Herramientas/ Equipos electricos                   |                 |                   |
|--|-----------------|-------------------|
| Equipo pesado                                      | Amoladora       | SERRUCHO          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Equipo liviano | Sierra circular | CINZEL            |
| Grúa   | Esmeril         | Maquina de soldar |
| Rotomartillo                                       | Dobladora       | ELEVADOR          |

| Equipos de Protección Colectivos                      |                   |                          |
|---|-------------------|--------------------------|
| Barandas  | Letreros          | Malla naranja            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conos             | Linea de vida     | Protección contra ruidos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cintas de Peligro | Freno vertical    | Protección contra polvo  |
| Extintores  | Bloqueo retráctil | Iluminación              |

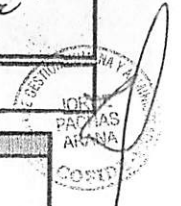
| TAREAS DEL TRABAJO                                    | PELIGROS                                       | RIESGOS                                     | NIVEL RIESGO | MEDIDA DE CONTROL   |
|---|--|---|--------------|---|
| 1 INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO (CUARTO DE MAQUINAS) | - DUCTOS DE AIRE<br>- OBJETOS EN EL PISO       | - GOLPES<br>- TROPIEZOS<br>- CAIDAS A NIVEL | TRIVIAL      | - ORDEN Y LIMPIEZA  |
| 2 RETIRO DE MALLAS EXISTENTES DE PISO II              | - MALLAS ROTAS<br>- ELEMENTOS PUNTO CONSTANTES | - CORTES<br>- GOLPES                        | TRIVIAL      | - PERSONAL CAPACITADO<br>- USO DE EPP                             |
| 3   | - USO DE HERRAM. MANUALES                      | - CAIDA DE OBJETOS                          | TOLERABLE    | - DELIMITACION DE ZONA DE TRABAJO                                 |
| 4   |  |   |              | - ASEGURAR HERRAM.<br>Y CUERDAS                                   |
| 5 PERFORACION DE PAREDES PARA COLOCACION DE TAPUGOS   | - USO DE TAMBORO                               | - CONTACTO CON ENERGIA ELECTRICA            | TOLERABLE    | - INSPECCION DE HERRAM.<br>PRE- USO                               |
| 6 INSTALACION Y AJUSTE DE MALLAS METALICAS            | - MANIPULACION DE MALLAS                       | - GOLPES<br>- APLASTAMIENTOS                | TRIVIAL      | - PERSONAL CAPACITADO<br>- USO DE EPP                             |
| 7   | - AJUSTE DE PERNOS MTO. ROSCANTES              | - GOLPES<br>- CAIDA DE OBJETOS              | TRIVIAL      | - USO DE HERRAM.<br>ADECUADA<br>- ASEGURAR HERRAM.<br>CON CUERDAS |

| Identificación de Necesidades Previas a la actividad   | SI                                  | NA                                  |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Tengo AUTORIZACION del ingeniero de campo para hacer esta actividad.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Cada trabajador declara estar en buenas CONDICIONES FISICAS.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Ha asegurado el acceso a mi zona de trabajo sin obstaculos, huecos y puntas.                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Hemos asistido a la charla diaria de 10 min.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Al inicio haremos orden, limpieza y señalización del area, durante y al termino del trabajo                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Solo el personal capacitado podra usar herramientas electricas.  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Hemos recibido la capacitacion especifica de la actividad a realizar - PTS.                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Nunca trabajo solo, min. 02 personas y sabemos que debemos informar de inmediato cualquier acontecimiento. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Mis herramientas y equipos estan inspeccionadas con el codigo de color del mes.                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Se solicitará al electricista encargado la energia de obra en el caso que se requiera.                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tengo el conocimiento de paralizar la actividad en el caso de cualquier accidente e incidente.             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| En caso que la actividad tenga peligro o riesgo desconocido solicitar al prevencionista asesoría.          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

OBSERVACIONES:  
**LOS TRABAJOS SE REALIZARAN EN PISO II**

PERMISOS ADICIONALES: ( ) Trabajos en Caliente ( ) Trabajos en Altura ( ) Trabajos Eléctricos ( ) Espacio Confinado ( ) Excavación Profunda ( ) Check List de Soldadura y Excorte ( ) Otros \_\_\_\_\_ ( ) Ninguno

|                                 |  |   |                                    |
|---------------------------------|--|---|------------------------------------|
| Capataz<br><b>B. Calle</b>      | Responsible del Trabajo<br><b>J. Campos G.</b> | Supervisor del Trabajo<br><b>J. Campos G.</b> | JEFE DE PDR<br><b>J. Campos G.</b> |
| Nombre: <b>Bartholome Calle</b> | Nombre: <b>JOSE CAMPOS G.</b>                  | Nombre: <b>J. Campos G.</b>                   | Nombre: <b>JOSE CAMPOS G.</b>      |




| Item | Apellidos y Nombres      | DNI      | Firma  | ¿ Existen los siguientes peligros?   | ¿Existen los siguientes riesgos?   |
|------|--------------------------|----------|--------|--|--|
| 1    | Bortolotto Calli, Aborca | 03374380 | B.M.J. | 1. Herramientas y equipos sin la cinta de inspección del mes (Color del Mes).                | 1. Golpes y cortes, amputaciones, corto circuito, electrocución.   |
| 2    | ROMERO VINO, Jorge       | 31661813 | V.E.A. | 2. Excavaciones, Zanjas expuestas.   | 2. Caídas de persona en el mismo nivel, caídas de material, aplastamiento, inhalación de polvo, etc.           |
| 3    |                          |          |        | 3. Material y equipo desordenado (cables en el piso, zona de trabajo con presencia de agua). | 3. Caídas de personas de distintos niveles, caídas de personas al mismo nivel, Corto circuito, Electrocuación. |
| 4    |                          |          |        | 4. Suelo con desniveles.   | 4. Caídas de personal al mismo nivel, Tropezones, Golpes.  |
| 5    |                          |          |        | 5. Iluminación escasa.   | 5. Caídas de cargas suspendidas, caídas al mismo nivel.  |
| 6    |                          |          |        | 6. Objetos sobresalientes, tránsito vehicular, peatones                                      | 6. Atropello y colisión de vehículos o equipos en movimientos  |
| 7    |                          |          |        | 7. Material inflamable, superficies caliente, altas T°                                       | 7. Incendios y explosiones, quemaduras por contacto.   |
| 8    |                          |          |        | 8. Aberturas entre pisos.  | 8. Caída de personas de distintos niveles, caídas de objetos.  |
| 9    |                          |          |        | 9. Partes expuestas de maquinaria en movimiento  | 9. Choques entre partes expuestas.   |
| 10   |                          |          |        | 10. Herramientas sin guardas   | 10. Proyección de partículas a los ojos.   |
| 11   |                          |          |        | 11. Productos químicos: aditivo, concreto, aceites y grasas.                                 | 11. Sustancias que puedan causar daños por contacto a la piel  |
| 12   |                          |          |        | 12. Thinner, gasolina, solventes, cloro, sustancias químicas                                 | 12. Sustancias venenosas que causen daños al ser ingeridas.  |
| 13   |                          |          |        | 13. Contacto directo o indirecto con puntos energizados                                      | 13. Energía peligrosa (eléctrica, neumática, radiación, etc).  |
| 14   |                          |          |        | 14. Fierros corrugados expuestos (vertical)  | 14. Incrustamiento, cortes, caídas al mismo nivel, infección.  |
| 15   |                          |          |        | 15. Madera con presencia de clavos   | 15. Incrustamiento, cortes, infección.   |

| CONSECUENCIA          |   |
|-----------------------|---|
| Ligeramente dañino    | Lesión sin Incapacidad: pequeños cortes o magulladuras, irritación de los ojos por polvo.<br>Molestias e incomodidad: dolor de cabeza, disconfort                     |
| Dañino                | Lesión con Incapacidad temporal: fracturas menores.<br>Daño a la salud reversible: sordera, dermatitis, asma, trastornos musculoesqueléticos.                         |
| Extremadamente dañino | Lesión con Incapacidad permanente: amputaciones, fracturas mayores.<br>Muerte.<br>Daño a la salud irreversible: Intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales. |

| PROBABILIDAD |   |
|--------------|---|
| Baja         | El daño ocurrirá raras veces            |
| Media        | El daño ocurrirá en algunas ocasiones   |
| Alta         | El daño ocurrirá siempre o casi siempre |

| ESTIMACION DEL NIVEL DE RIESGO |       | CONSECUENCIAS      |            |                       |
|--------------------------------|-------|--------------------|------------|-----------------------|
|                                |       | LIGERAMENTE DAÑINO | DAÑINO     | EXTREMADAMENTE DAÑINO |
| PROBABILIDAD                   | BAJA  | Trivial            | Tolerable  | Moderado              |
|                                | MEDIA | Tolerable          | Moderado   | Importante            |
|                                | ALTA  | Moderado           | Importante | Intolerable           |

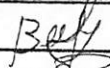
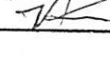
| Medidas de control                                     |
|--|
| 1. Capacitación Específica                             |
| 2. Contar con Supervisión constante.                   |
| 3. Uso adecuado de EPP                                 |
| 4. Uso de bancas para realizar trabajos.               |
| 5. Toda extensión debe de ser aérea.                   |
| 6. Uso de plataforma para trabajos en altura (mín .60) |
| 7. Colocar capuchones en los fierros.                  |
| 8. Orden y Limpieza                                    |
| 9. Eliminación de clavo expuesto en el encofrado.      |
| 10. Eliminar material o equipo excedente.              |
| 11. Colocar línea de vida                              |
| 12. Inspección de equipos y herramientas.              |
| 13. Retirar todo elemento inflamable del lugar.        |
| 14. Iluminación en zona de trabajo.                    |
| 15. Rotulación de envases y paquetes.                  |
| 16. Colocar la señalización de trabajos.               |
| 17. Cercar la zona de trabajo.                         |
| 18. Colocar barandas de protección.                    |
| 19. Nivelación del suelo antes de armar andamios.      |

|                      |                   |  |            |
|----------------------|-------------------|--|------------|
| OBRA:                | COFIDE            | Nº Trabajadores del día (casa y subcontratista)  |            |
| UBICACIÓN:           | SAN ISIDRO        | FECHA:   | 20/02/2020 |
| DATOS EXPOSITOR:     |                   | JOSE CAMPOS GUTIERREZ  |            |
| CARGO:               | COORDINADOR SSOMA | FIRMA:  |            |
| Nº DE PARTICIPANTES: | 2                 | TIEMPO DURACIÓN  | 10 MIN     |
|                      |                   | TOTAL HHC  |            |

|             |  |  |       |   |
|-------------|--|--|-------|---|
| TIPO EVENTO | <input type="checkbox"/> Inducción                       | <input type="checkbox"/> Reunión Subcomité | TEMAS | <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad |
|             | <input type="checkbox"/> Cap. Especifica                 | <input type="checkbox"/> Sensibilización   |       | <input type="checkbox"/> Salud Ocupacional    |
|             | <input checked="" type="checkbox"/> Charla de 10 minutos | <input type="checkbox"/> Entrenamiento     |       | <input type="checkbox"/> Control Ambiental    |
|             | <input type="checkbox"/> Difusión Procedimientos         | <input type="checkbox"/> Otro:             |       | <input type="checkbox"/> Calidad              |
|             | <input type="checkbox"/> Inducción Visita                |  |       | <input type="checkbox"/> Otro:                |
|             |  |  |       |   |

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| TEMA DE CAPACITACIÓN:   | EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) |
| ESPECIFIQUE TEMARIO TRATADO:  | USO CORRECTO DE EPP                  |
| Certifico haber sido instruido sobre los temas de la referencia y me comprometo a dar fiel cumplimiento de las instrucciones. |                                      |

**RELACION DE PARTICIPANTES**

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES       | D.N.I.   | FRENTE | PUESTO | FIRMA   |
|----|---------------------------|----------|--------|--------|---|
| 1  | Bortolotto Carlos Alberto | 08374380 |        |        |  |
| 2  | ROMERO VINO, Jorge E.     | 31661813 |        |        |  |
| 3  |                           |          |        |        |   |
| 4  |                           |          |        |        |   |
| 5  |                           |          |        |        |   |
| 6  |                           |          |        |        |   |
| 7  |                           |          |        |        |   |
| 8  |                           |          |        |        |   |
| 9  |                           |          |        |        |   |
| 10 |                           |          |        |        |   |
| 11 |                           |          |        |        |   |
| 12 |                           |          |        |        |   |
| 13 |                           |          |        |        |   |
| 14 |                           |          |        |        |   |
| 15 |                           |          |        |        |   |
| 16 |                           |          |        |        |   |
| 17 |                           |          |        |        |   |
| 18 |                           |          |        |        |   |
| 19 |                           |          |        |        |   |
| 20 |                           |          |        |        |   |

|                                     |
|-------------------------------------|
| Comentarios / Registros de entrega: |
|                                     |
|                                     |
|                                     |



AREA DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE

INSPECCIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP

HARO.INS.SST.001

Fecha: 03-06-17

Rev 01

OBRA: COFIDE

FECHA: 20/02/2020

AREA INSPECCIONADA:

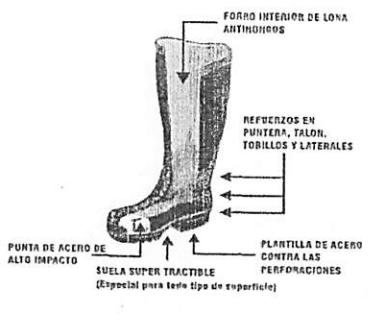
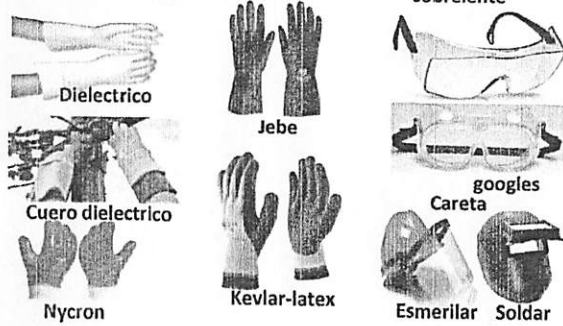
TURNO: DIURNO

Puntos de Inspección: Indicar condición BIEN (B), REGULAR (R) o MAL (M) ó NO APLICA (NA). En caso condición sea MAL entonces CAMBIAR INMEDIATO EPP

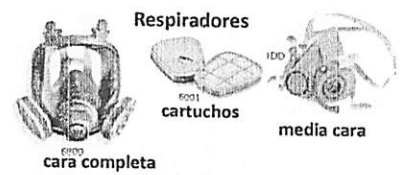
| Item | NOMBRES Y APELLIDOS<br>(Del trabajador) | EMPRESA<br>(Indicar a que empresa pertenece el trabajador) | Camiseta   | Polo            | Pantalón                    | Chaleco                           | Casco                                       | Tapete  | Botín                                | Botas Jebe                                     | Protector ocular | Güantes   | Protector Auditivo | Protector Respiratorio                 | Otro EPP según riesgo<br>(Nombre tipo EPP) |           |           |
|------|---|--|--|-----------------|-----------------------------|-----------------------------------|---|---|--------------------------------------|--|------------------|-----------|--------------------|--|--|-----------|-----------|
|      |   |  | No aplica  |                 |                             | No aplica                         | ANSI Z89.1-2003                             | No aplica                                       |                                      | ANSI Z87.1 - 2003                              | No aplica        |           | ANSI S3.19-1974    | ANSI Z82.2-1992 / NIOSH 42CFR parte 84 |  |           |           |
|      |   |  | costuras, cierres, talla, logo, color resaltante | Reflexivo, logo | limpieza, acople, mentonera | suela, costura, lustre, pasadores | Mica, limpieza, correspondencia a actividad | Costuras, desgaste, correspondencia a actividad | limpieza, q conoza método colocación | limpieza, colocación, correspondencia a riesgo | Condición        | Condición | Tipo               | Condición                              | Condición                                  | Condición | Condición |
| 1    | Baldemar Celso Hobar                    | B...<br>R...   |  | B ✓             |                             |                                   | B ✓   |   | BOTA                                 | B ✓  | MICA             | B         | CUERO              | B                                      | B  |           |           |
| 2    | Jorge Romero Viro                       | R...   |  | B ✓             |                             |                                   | B ✓   |   | BOTA                                 | B ✓  | MICA             | B         | CUERO              | B                                      | B  |           |           |
| 3    |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 4    |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 5    |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 6    |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 7    |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 8    |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 9    |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 10   |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 11   |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 12   |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 13   |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 14   |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 15   |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 16   |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 17   |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 18   |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 19   |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |
| 20   |   |  |  |                 |                             |                                   |   |   |                                      |  |                  |           |                    |  |  |           |           |



REFERENCIAS DE EPP:



Código Modelo Respirador  
 9002M Partículas  
 8515 Partículas / Soldador humo  
 9211 Partículas / Pintura



Inspeccionado por  
 Nombre: José Campos  
 Cargo: COORD. SSOA  
 Firma: [Signature]

PDR  
 Nombre: José Campos  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Firma: [Signature]

Responsable de área o Empresa Inspeccionada  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_



# Registro de Análisis de Trabajo Seguro - (A.T.S)

Código: HARO-SST-REG-001  
 Revisión: 01  
 Fecha: 26/12/2019  
 Página: 1 de 2

Empresa: **HARO INGENIEROS** Trabajo a realizar: **INSTALACION DE MALLAS METALICAS** Ubicación: **EDIFICIO COFIDE - SAN ISIDRO**  
 Nombre del Capataz o Responsable del Trabajo: **JOSE CAMPOS GUTIERREZ** Fecha: **21/02/2020** Hora Inicio: **8:00 AM**

| Equipos de Protección Personal                 |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco      | <input type="checkbox"/> Respirador anti-polvo          | <input type="checkbox"/> Mandil              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lentes     | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes adecuados   | <input type="checkbox"/> Careta              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Barbiquejo | <input type="checkbox"/> Uniforme reflectivo            | <input type="checkbox"/> Escarpines          |
| <input type="checkbox"/> Tapon auditivo        | <input checked="" type="checkbox"/> Zapatos punta acero | <input type="checkbox"/> Arnes c/ doble cola |

| Herramientas/ Equipos electricos                   |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Equipo pesado             | <input type="checkbox"/> Amoladora       | <input type="checkbox"/> Serrucho          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Equipo liviano | <input type="checkbox"/> Sierra circular | <input type="checkbox"/> Cinzel            |
| <input type="checkbox"/> Grua                      | <input type="checkbox"/> Esmeril         | <input type="checkbox"/> Máquina de soldar |
| <input type="checkbox"/> Rotomartillo              | <input type="checkbox"/> Dobladora       | <input type="checkbox"/> Elevador          |

| Equipos de Protección Colectivos                      |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Barandas                     | <input type="checkbox"/> Letreros          | <input type="checkbox"/> Malla naranja            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conos             | <input type="checkbox"/> Línea de vida     | <input type="checkbox"/> Protección contra ruidos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cintas de Peligro | <input type="checkbox"/> Freno vertical    | <input type="checkbox"/> Protección contra polvo  |
| <input type="checkbox"/> Extintores                   | <input type="checkbox"/> Bloqueo retractil | <input type="checkbox"/> Iluminación              |

| TAREAS DEL TRABAJO                                | PELIGROS   | RIESGOS                                       | NIVEL RIESGO | MEDIDA DE CONTROL                                  |
|---|--|---|--------------|--|
| 1 INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO                  | -DUCIOS DE AIRE<br>-OBJETOS EN CL PISO           | -GOLPES<br>-TROPICZOS<br>-CAIDAS A NIVEL      | TRIVIAL      | -ORDEN Y LIMPIEZA                                  |
| 2 RETIRO DE MALLAS EXISTENTES EN LOS PISOS 8 y 7  | -MALLAS ROTAS<br>-TRABAJO EN ALTURA (PISO 7 y 8) | -CORTE<br>-GOLPES<br>-CAIDA A DIF. TIPO NIVEL | TOXICABLO    | -PERSONAL CAPACITADO<br>-USO DE ARNES DE SEGURIDAD |
| 3   | -BORDES FILLOSOS<br>-USO DE HERR. MANUALES       | -CORTE<br>-CAIDA DE OBJETOS                   | TRIVIAL      | -USO DE EPP ADECUADOS<br>-DELIMITAR AREA DE TRAB.  |
| 4   |  |   |              | -ASEGURAR HERR-MANUALES CON CUERDAS                |
| 5 PERFORACION DE PAREDES PARA COLOCACION DE TIRAS | USO DE TALADRO                                   | CONTACTO CON ENERGIA ELECTRICA                | TOXICABLO    | -INSPECCION DE HERRAMIENTA PRE-USO                 |
| 6 INSTALACION Y AJUSTE DE MALLAS METALICAS NUEVAS | -ACERDO Y MANIPULACION DE MALLAS                 | -CORTE<br>-APLASTAMIENTOS                     | TRIVIAL      | -PERSONAL CAPACITADO                               |
| 7   | -AJUSTE DE PERNOS AUTOMONTANTES                  | -CAIDA DE OBJETOS                             | TRIVIAL      | -USO DE HERR. ADECUADA                             |

| Identificación de Necesidades Previas a la actividad   | SI                                  | NA                       |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| Tengo AUTORIZACION del ingeniero de campo para hacer esta actividad.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cada trabajador declara estar en buenas CONDICIONES FISICAS.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ha asegurado el acceso a mi zona de trabajo sin obstaculos, huecos y puntas.                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hemos asistido a la charla diaria de 10 min.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Al inicio haremos orden, limpieza y señalización del area, durante y al termino del trabajo                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Solo el personal capacitado podra usar herramientas electricas.  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hemos recibido la capacitacion especifica de la actividad a realizar - PTS.                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nunca trabajo solo, min. 02 personas y sabemos que debemos informar de inmediato cualquier acontecimiento. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mis herramientas y equipos estan inspeccionadas con el codigo de color del mes.                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se solicitará al electricista encargado la energia de obra en el caso que se requiera.                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tengo el conocimiento de paralizar la actividad en el caso de cualquier accidente e incidente.             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En caso que la actividad tenga peligro o riesgo desconocido solicitar al prevencionista asesoría.          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OBSERVACIONES:  
**LOS TRABAJOS SE REALIZAN EN LOS PISOS 7 y 8**



PERMISOS ADICIONALES: ( ) Trabajos en Caliente ( ) Trabajos en Altura ( ) Trabajos Eléctricos ( ) Espacio Confinado ( ) Excavación Profunda ( ) Check List de Soldadura y Excorte ( ) Otros \_\_\_\_\_ ( ) Ninguno

| Capataz                         | Resp. Subcontrata          | Ing. Carrib/Residente | IFE DE PDR                    |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------------------|
|                                 |                            |                       |                               |
| Nombre: <b>BORJA LUIS COLLA</b> | Nombre: <b>JOSE CAMPOS</b> | Nombre:               | Nombre: <b>JOSE CAMPOS G.</b> |

| Item | Apellidos y Nombres  | DNI      | Firma | ¿ Existen los siguientes peligros?   | ¿Existen los siguientes riesgos?   |
|------|----------------------|----------|-------|--|--|
| 1    | Bortano call, pbarca | 03374300 | Bort  | 1. Herramientas y equipos sin la cinta de inspección del mes (Color del Mes).                | 1. Golpes y cortes, amputaciones, corto circuito, electrocución.   |
| 2    | ROMERO VINO, Jorge   | 31661913 | R     | 2. Excavaciones, Zanjas expuestas.   | 2. Caídas de persona en el mismo nivel, caídas de material, aplastamiento, inhalación de polvo, etc.           |
| 3    |                      |          |       | 3. Material y equipo desordenado (cables en el piso, zona de trabajo con presencia de agua). | 3. Caídas de personas de distintos niveles, caídas de personas al mismo nivel, Corto circuito, Electrocuación. |
| 4    |                      |          |       | 4. Suelo con desniveles.   | 4. Caídas de personal al mismo nivel, Tropezones, Golpes.  |
| 5    |                      |          |       | 5. Iluminación escasa.   | 5. Caídas de cargas suspendidas, caídas al mismo nivel.  |
| 6    |                      |          |       | 6. Objetos sobresalientes, tránsito vehicular, peatones                                      | 6. Atropello y colisión de vehículos o equipos en movimientos  |
| 7    |                      |          |       | 7. Material inflamable, superficies caliente, altas T°                                       | 7. Incendios y explosiones, quemaduras por contacto.   |
| 8    |                      |          |       | 8. Aberturas entre pisos.  | 8. Caída de personas de distintos niveles, caídas de objetos.  |
| 9    |                      |          |       | 9. Partes expuestas de maquinaria en movimiento  | 9. Choques entre partes expuestas.   |
| 10   |                      |          |       | 10. Herramientas sin guardas   | 10. Proyección de partículas a los ojos.   |
| 11   |                      |          |       | 11. Productos químicos: aditivo , concreto, aceites y grasas.                                | 11. Sustancias que puedan causar daños por contacto a la piel  |
| 12   |                      |          |       | 12. Thinner , gasolina , solventes, cloro, sustancias químicas                               | 12. Sustancias venenosas que causen daños al ser ingeridas.  |
| 13   |                      |          |       | 13. Contacto directo o indirecto con puntos energizados                                      | 13. Energía peligrosa (eléctrica, neumática, radiación, etc).  |
| 14   |                      |          |       | 14. Fierros corrugados expuestos (vertical)  | 14. Incrustamiento, cortes, caídas al mismo nivel, infección.  |
| 15   |                      |          |       | 15. Madera con presencia de clavos   | 15. Incrustamiento, cortes, infección.   |

| CONSECUENCIA          |   |
|-----------------------|---|
| Ligeramente dañino    | Lesión sin incapacidad: pequeños cortes o magulladuras, irritación de los ojos por polvo.<br>Molestias e incomodidad: dolor de cabeza, disconfort                     |
| Dañino                | Lesión con incapacidad temporal: fracturas menor.<br>Daño a la salud reversible: sordera, dermatitis, asma, trastornos musculoesqueléticos.                           |
| Extremadamente dañino | Lesión con incapacidad permanente: amputaciones, fracturas mayores.<br>Muerte.<br>Daño a la salud irreversible: intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales. |

| PROBABILIDAD |   |
|--------------|---|
| Baja         | El daño ocurrirá raras veces            |
| Media        | El daño ocurrirá en algunas ocasiones   |
| Alta         | El daño ocurrirá siempre o casi siempre |

| ESTIMACION DEL NIVEL DE RIESGO |       | CONSECUENCIAS      |            |                       |
|--------------------------------|-------|--------------------|------------|-----------------------|
|                                |       | LIGERAMENTE DAÑINO | DAÑINO     | EXTREMADAMENTE DAÑINO |
| PROBABILIDAD                   | BAJA  | Trivial            | Tolerable  | Moderado              |
|                                | MEDIA | Tolerable          | Moderado   | Importante            |
|                                | ALTA  | Moderado           | Importante | Intolerable           |

- | Medidas de control                                     |
|--|
| 1. Capacitación Específica                             |
| 2. Contar con Supervisión contante.                    |
| 3. Uso adecuado de EPP                                 |
| 4. Uso de bancas para realizar trabajos.               |
| 5. Toda extensión debe de ser aérea.                   |
| 6. Uso de plataforma para trabajos en altura (mín .60) |
| 7. Colocar capuchones en los fierros.                  |
| 8. Orden y Limpieza                                    |
| 9. Eliminación de clavo expuesto en el encofrado.      |
| 10. Eliminar material o equipo excedente.              |
| 11. Colocar línea de vida                              |
| 12. Inspección de equipos y herramientas.              |
| 13. Retirar todo elemento inflamable del lugar.        |
| 14. Iluminación en zona de trabajo.                    |
| 15. Rotulación de envases y paquetes.                  |
| 16. Colocar la señalización de trabajos.               |
| 17. Cercar la zona de trabajo.                         |
| 18. Colocar barandas de protección.                    |
| 19. Nivelación del suelo antes de armar andamios.      |



|                      |                       |   |            |
|----------------------|-----------------------|---|------------|
| OBRA:                | COFIDE                | Nº Trabajadores del día (casa y subcontratista) |            |
| UBICACIÓN:           | SAN ISIDRO - LINDO    | FECHA:  | 21/02/2020 |
| DATOS EXPOSITOR:     | JOSE CAMPOS GUTIERREZ |   | HORA:      |
| CARGO:               | COORDINADOR SSOMA     |   | FIRMA:     |
| Nº DE PARTICIPANTES: | 2                     | TIEMPO DURACIÓN                                 | TOTAL HHC  |

|             |  |  |       |   |
|-------------|--|--|-------|---|
| TIPO EVENTO | <input type="checkbox"/> Inducción                       | <input type="checkbox"/> Reunión Subcomité | TEMAS | <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad |
|             | <input type="checkbox"/> Cap. Específica                 | <input type="checkbox"/> Sensibilización   |       | <input type="checkbox"/> Salud Ocupacional    |
|             | <input checked="" type="checkbox"/> Charla de 10 minutos | <input type="checkbox"/> Entrenamiento     |       | <input type="checkbox"/> Control Ambiental    |
|             | <input type="checkbox"/> Difusión Procedimientos         | <input type="checkbox"/> Otro:             |       | <input type="checkbox"/> Calidad              |
|             | <input type="checkbox"/> Inducción Visita                |  |       | <input type="checkbox"/> Otro:                |

|   |                         |
|---|-------------------------|
| TEMA DE CAPACITACIÓN:   | TRABAJOS DE ALTO RIESGO |
| ESPECIFIQUE TEMARIO TRATADO:  | TRABAJOS EN ALTURA      |
| Certifico haber sido instruido sobre los temas de la referencia y me comprometo a dar fiel cumplimiento de las instrucciones. |                         |

**RELACIÓN DE PARTICIPANTES**

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES        | DNI      | FRENTE  | PUESTO   | FIRMA   |
|----|----------------------------|----------|---------|----------|---------|
| 1  | Bertora celi Agorza        | 03374320 | Bertora | caputor  | Bertora |
| 2  | ROMERO VINO, Jorge Eduardo | 31661813 | VR      | Ayudante | VR      |
| 3  |                            |          |         |          |         |
| 4  |                            |          |         |          |         |
| 5  |                            |          |         |          |         |
| 6  |                            |          |         |          |         |
| 7  |                            |          |         |          |         |
| 8  |                            |          |         |          |         |
| 9  |                            |          |         |          |         |
| 10 |                            |          |         |          |         |
| 11 |                            |          |         |          |         |
| 12 |                            |          |         |          |         |
| 13 |                            |          |         |          |         |
| 14 |                            |          |         |          |         |
| 15 |                            |          |         |          |         |
| 16 |                            |          |         |          |         |
| 17 |                            |          |         |          |         |
| 18 |                            |          |         |          |         |
| 19 |                            |          |         |          |         |
| 20 |                            |          |         |          |         |

**Comentarios / Registros de entrega:**

---



---



---



# Registro de Análisis de Trabajo Seguro - (A.T.S)

Código: HARU-SST-REG-001  
 Revisión: 01  
 Fecha: 26/12/2019  
 Página: 1 de 2

Empresa: **HARO INGENIEROS** Trabajo a realizar: **INSTALACION DE MALLAS METALICAS** Ubicación: **EDIFICIO COEIDE - SAN BORDO**  
 Nombre del Capataz o Responsable del Trabajo: **JOSE CAMPOS GUTIERREZ** Fecha: **22/02/2020** Hora Inicio: **8:00 AM**

| Equipos de Protección Personal                 |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco      | <input type="checkbox"/> Respirador anti-polvo          | <input type="checkbox"/> Mandil              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lentes     | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes adecuados   | <input type="checkbox"/> Careta              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Barbiquejo | <input type="checkbox"/> Uniforme reflectivo            | <input type="checkbox"/> Escarpines          |
| <input type="checkbox"/> Tapon auditivo        | <input checked="" type="checkbox"/> Zapatos punta acero | <input type="checkbox"/> Arnes c/ doble cola |

| Herramientas/ Equipos electricos                   |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Equipo pesado             | <input type="checkbox"/> Amoladora       | <input type="checkbox"/> Serrucho          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Equipo liviano | <input type="checkbox"/> Sierra circular | <input type="checkbox"/> Cinzel            |
| <input type="checkbox"/> Grua                      | <input type="checkbox"/> Esmeril         | <input type="checkbox"/> Maquina de soldar |
| <input type="checkbox"/> Rotomartillo              | <input type="checkbox"/> Dobladora       | <input type="checkbox"/> Elevador          |

| Equipos de Protección Colectivos                      |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Barandas                     | <input type="checkbox"/> Letreros          | <input type="checkbox"/> Malla naranja            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conos             | <input type="checkbox"/> Línea de vida     | <input type="checkbox"/> Protección contra ruidos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cintas de Peligro | <input type="checkbox"/> Freno vertical    | <input type="checkbox"/> Protección contra polvo  |
| <input type="checkbox"/> Extintores                   | <input type="checkbox"/> Bloqueo retráctil | <input type="checkbox"/> Iluminación              |

| TAREAS DEL TRABAJO                                | PELIGROS   | RIESGOS  | NIVEL RIESGO             | MEDIDA DE CONTROL                                       |
|---|--|--|--------------------------|---|
| 1 INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO                  | - DUCTOS DE AIRE<br>- OBJETOS EN EL PISO<br>- ESPACIO REDUCIDO | - GOLPES<br>- TROPIEZOS<br>- CAIDAS AL MISMO NIVEL | TRIVIAL                  | - ORDEN Y LIMPIEZA<br>- USO DE EPP                      |
| 2 RETIRO DE MALLAS EXISTENTES EN LOS PISOS 10, 9  | - MALLAS ROTAS<br>- ELEMENTOS PUZANTES<br>- TR. EN ALTURA      | - CORTES<br>- GOLPES<br>- CAIDAS A DIF. NIVEL      | TOCERABLE                | - PERSONAL CAPACITADO<br>- USO DE ARMOS (LARGA DE VIDA) |
| 3   | - USO DE HERRAM. MANUALES                                      | - CAIDA DE OBJETOS                                 | TOCERABLE                | - DELIMITAR AREA DE TRABAJO<br>- AMARILLO               |
| 4   |  |  |                          | HERRAMIENTAS CON CUERDAS                                |
| 5 PERFORACION DE PAREDES PARA COLOCACION DE TUBOS | - USO DE TALA DRO  | - CONTACTO CON ENERGIA ELECTRICA                   | TOCERABLE                | - INSPECCION DE HERRAM.<br>PAC-USO                      |
| 6 COLOCACION Y AJUSTE DE MALLAS METALICAS NUEVAS  | - ACABADO DE MALLAS METALICAS<br>- CAIDA DE OBJETOS            | - SOBRESFUEZO<br>- CAIDA DE OBJETOS                | - LUMBALGIA<br>TOCERABLE | USO DE COCHE AMARILLO DE MALLA CON CUERDAS              |
| 7   | - AJUSTE DE PERNOS AUTO RESCANTES                              | - GOLPES   | TRIVIAL                  | USO DE HERRAM. ADECUADAS                                |

| Identificación de Necesidades Previas a la actividad   | SI                                  | NA                       |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| Tengo AUTORIZACION del ingeniero de campo para hacer esta actividad.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cada trabajador declara estar en buenas CONDICIONES FISICAS.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ha asegurado el acceso a mi zona de trabajo sin obstaculos, huecos y puntas.                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hemos asistido a la charla diaria de 10 min.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Al inicio haremos orden, limpieza y señalización del area, durante y al termino del trabajo                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Solo el personal capacitado podra usar herramientas electricas.  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hemos recibido la capacitacion especifica de la actividad a realizar - PTS.                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nunca trabajo solo, min. 02 personas y sabemos que debemos informar de inmediato cualquier acontecimiento. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mis herramientas y equipos estan inspeccionados con el codigo de color del mes.                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se solicitará al electricista encargado la energía de obra en el caso que se requiera.                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tengo el conocimiento de paralizar la actividad en el caso de cualquier accidente e incidente.             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En caso que la actividad tenga peligro o riesgo desconocido solicitar al prevencionista asesoría.          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OBSERVACIONES:  
 LOS TRABAJOS SE REALIZAN EN LOS PISOS 6, 9 Y 10



PERMISOS ADICIONALES: ( ) Trabajos en Caliente ( ) Trabajos en Altura ( ) Trabajos Eléctricos ( ) Espacio Confinado ( ) Excavación Profunda ( ) Check List de Soldadura y Exicorte ( ) Otros \_\_\_\_\_ ( ) Ninguno

| Capataz                   | Resp. SUBCONTRATISTA          | Abr. Campo/RESIDENTE | JEFE DE POR                   |
|---------------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------|
|                           |                               |                      |                               |
| Nombre: <b>Bordaberry</b> | Nombre: <b>JOSE CAMPOS G.</b> | Nombre:              | Nombre: <b>JOSE CAMPOS G.</b> |


| Item | Apellidos y Nombres       | DNI      | Firma     | ¿ Existen los siguientes peligros?   | ¿Existen los siguientes riesgos?   |
|------|---------------------------|----------|-----------|--|--|
| 1    | Bartolomeo Coll Abonca    | 03374380 | B. Coll   | 1. Herramientas y equipos sin la cinta de inspección del mes (Color del Mes).                | 1. Golpes y cortes, amputaciones, corto circuito, electrocución.   |
| 2    | ROMERO ULINO Jorge        | 31661812 | R. Romero | 2. Excavaciones, Zanjas expuestas.   | 2. Caídas de persona en el mismo nivel, caídas de material, aplastamiento, Inhalación de polvo, etc.           |
| 3    | Cervantes Santuyza Wilmer |          |           | 3. Material y equipo desordenado (cables en el piso, zona de trabajo con presencia de agua). | 3. Caídas de personas de distintos niveles, caídas de personas al mismo nivel, Corto circuito, Electrocuación. |
| 4    |                           |          |           | 4. Suelo con desniveles.   | 4. Caídas de personal al mismo nivel, Tropezones, Golpes.  |
| 5    |                           |          |           | 5. Iluminación escasa.   | 5. Caídas de cargas suspendidas, caídas al mismo nivel.  |
| 6    |                           |          |           | 6. Objetos sobresalientes, tránsito vehicular, peatones                                      | 6. Atropello y colisión de vehículos o equipos en movimientos  |
| 7    |                           |          |           | 7. Material inflamable, superficies caliente, altas T°                                       | 7. Incendios y explosiones, quemaduras por contacto.   |
| 8    |                           |          |           | 8. Aberturas entre pisos.  | 8. Caída de personas de distintos niveles, caídas de objetos.  |
| 9    |                           |          |           | 9. Partes expuestas de maquinaria en movimiento  | 9. Choques entre partes expuestas.   |
| 10   |                           |          |           | 10. Herramientas sin guardas   | 10. Proyección de partículas a los ojos.   |
| 11   |                           |          |           | 11. Productos químicos: aditivo, concreto, aceites y grasas.                                 | 11. Sustancias que puedan causar daños por contacto a la piel  |
| 12   |                           |          |           | 12. Thinner, gasolina, solventes, cloro, sustancias químicas                                 | 12. Sustancias venenosas que causen daños al ser ingeridas.  |
| 13   |                           |          |           | 13. Contacto directo o indirecto con puntos energizados                                      | 13. Energía peligrosa (eléctrica, neumática, radiación, etc).  |
| 14   |                           |          |           | 14. Fierros corrugados expuestos (vertical)  | 14. Incrustamiento, cortes, caídas al mismo nivel, infección.  |
| 15   |                           |          |           | 15. Madera con presencia de clavos   | 15. Incrustamiento, cortes, infección.   |

| CONSECUENCIA          |   |
|-----------------------|---|
| Ugeramente dañino     | Lesión sin Incapacidad: pequeños cortes o magulladuras, irritación de los ojos por polvo.<br>Molestias e Incomodidad: dolor de cabeza, disconfort                     |
| Dañino                | Lesión con Incapacidad temporal: fracturas menoré.<br>Daño a la salud reversible: sordera, dermatitis, asma, trastornos musculoesqueléticos.                          |
| Extremadamente dañino | Lesión con Incapacidad permanente: amputaciones, fracturas mayores.<br>Muerte.<br>Daño a la salud irreversible: Intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales. |

| PROBABILIDAD |   |
|--------------|---|
| Baja         | El daño ocurrirá raras veces            |
| Media        | El daño ocurrirá en algunas ocasiones   |
| Alta         | El daño ocurrirá siempre o casi siempre |

| ESTIMACION DEL NIVEL DE RIESGO |       | CONSECUENCIAS      |            |                       |
|--------------------------------|-------|--------------------|------------|-----------------------|
|                                |       | LIGERAMENTE DAÑINO | DAÑINO     | EXTREMADAMENTE DAÑINO |
| PROBABILIDAD                   | BAJA  | Trivial            | Tolerable  | Moderado              |
|                                | MEDIA | Tolerable          | Moderado   | Importante            |
|                                | ALTA  | Moderado           | Importante | Intolerable           |

| Medidas de control                                     |
|--|
| 1. Capacitación Específica                             |
| 2. Contar con Supervisión contante.                    |
| 3. Uso adecuado de EPP                                 |
| 4. Uso de bancas para realizar trabajos.               |
| 5. Toda extensión debe de ser aérea.                   |
| 6. Uso de plataforma para trabajos en altura (min .60) |
| 7. Colocar capuchones en los fierros.                  |
| 8. Orden y Limpieza                                    |
| 9. Eliminación de clavo expuesto en el encofrado.      |
| 10. Eliminar material o equipo excedente.              |
| 11. Colocar línea de vida                              |
| 12. Inspección de equipos y herramientas.              |
| 13. Retirar todo elemento inflamable del lugar.        |
| 14. Iluminación en zona de trabajo.                    |
| 15. Rotulación de envases y paquetes.                  |
| 16. Colocar la señalización de trabajos.               |
| 17. Cercar la zona de trabajo.                         |
| 18. Colocar barandas de protección.                    |
| 19. Nivelación del suelo antes de armar andamios.      |

|   |   |  |          |                  |
|---|---|--|----------|------------------|
|  | SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE |  | Código   | HARO-SST-REG-002 |
|   | <b>REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTOS,</b>         |  | Revisión | 12/12/2019       |
|   | <b>SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN</b>                                   |  | Fecha    | 01               |
|   |   |  | Página   | 1 de 1           |

|                      |                       |   |            |
|----------------------|-----------------------|---|------------|
| OBRA:                | COFIDE                | Nº Trabajadores del día (casa y subcontratista) |            |
| UBICACIÓN:           | SAN ISIDRO - HIMA     | FECHA:  | 22/02/2020 |
| DATOS EXPOSITOR:     | JOSE CAMPOS GUTIERREZ |   | HORA:      |
| CARGO:               | COORDINADOR SSOMA     |   | FIRMA:     |
| Nº DE PARTICIPANTES: | 3                     | TIEMPO DURACIÓN                                 | TOTAL HHC  |

|             |  |  |       |   |
|-------------|--|--|-------|---|
| TIPO EVENTO | <input type="checkbox"/> Inducción                       | <input type="checkbox"/> Reunión Subcomité | TEMAS | <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad |
|             | <input type="checkbox"/> Cap. Específica                 | <input type="checkbox"/> Sensibilización   |       | <input type="checkbox"/> Salud Ocupacional    |
|             | <input checked="" type="checkbox"/> Charla de 10 minutos | <input type="checkbox"/> Entrenamiento     |       | <input type="checkbox"/> Control Ambiental    |
|             | <input type="checkbox"/> Difusión Procedimientos         | <input type="checkbox"/> Otro:             |       | <input type="checkbox"/> Calidad              |
|             | <input type="checkbox"/> Inducción Visita                |  |       | <input type="checkbox"/> Otro:                |

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| TEMA DE CAPACITACIÓN:   | EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL |
| ESPECIFIQUE TEMARIO TRATADO:  | USO DE ARNOS DE SEGURIDAD      |
| Certifico haber sido instruido sobre los temas de la referencia y me comprometo a dar fiel cumplimiento de las instrucciones. |                                |

**RELACIÓN DE PARTICIPANTES**

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES         | DNI      | PRENTE | PUESTO   | FIRMA     |
|----|-----------------------------|----------|--------|----------|-----------|
| 1  | Bugetaro cally Agallo       | 03374380 |        | capator  | Bugetaro  |
| 2  | ROMERO VINO Jorge Eduardo   | 31661813 |        | Ayudante | Romero    |
| 3  | Cervantes Seiritepec Wilmer | 42108830 |        | "        | Cervantes |
| 4  |                             |          |        |          |           |
| 5  |                             |          |        |          |           |
| 6  |                             |          |        |          |           |
| 7  |                             |          |        |          |           |
| 8  |                             |          |        |          |           |
| 9  |                             |          |        |          |           |
| 10 |                             |          |        |          |           |
| 11 |                             |          |        |          |           |
| 12 |                             |          |        |          |           |
| 13 |                             |          |        |          |           |
| 14 |                             |          |        |          |           |
| 15 |                             |          |        |          |           |
| 16 |                             |          |        |          |           |
| 17 |                             |          |        |          |           |
| 18 |                             |          |        |          |           |
| 19 |                             |          |        |          |           |
| 20 |                             |          |        |          |           |

|                                     |
|-------------------------------------|
| Comentarios / Registros de entrega: |
|                                     |
|                                     |
|                                     |



# Registro de Análisis de Trabajo Seguro - (A.T.S)

Codigo: HARO-SST-REG-003  
 Revisión: 01  
 Fecha: 26/12/2019  
 Página: 1 de 2

Empresa: **HARO INGENIEROS** Trabajo a realizar: **INSTALACION DE MALLAS METALICAS** Ubicación: **EDIFICIO COPIDE - SAN ISIDRO**  
 Nombre del Capataz o Responsable del Trabajo: **JOSE CAMPOS GUTIERREZ** Fecha: **24/02/2020** Hora Inicio: **9:00 PM**

| Equipos de Protección Personal                 |   |   | Herramientas/ Equipos electricos                 |   |  | Equipos de Protección Colectivos                      |  |   |
|--|---|---|--|---|--|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco      | <input type="checkbox"/> Respirador anti-polvo          | <input type="checkbox"/> Mandil                         | <input type="checkbox"/> Equipo pesado           | <input checked="" type="checkbox"/> Amoladora | <input type="checkbox"/> Serrucho          | <input type="checkbox"/> Barandas                     | <input type="checkbox"/> Letreros          | <input checked="" type="checkbox"/> Malla naranja |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lentes     | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes adecuados   | <input type="checkbox"/> Careta                         | <input type="checkbox"/> Equipo liviano          | <input type="checkbox"/> Sierra circular      | <input type="checkbox"/> Cinzel            | <input checked="" type="checkbox"/> Conos             | <input type="checkbox"/> Linea de vida     | <input type="checkbox"/> Protección contra ruidos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Barbiquejo | <input type="checkbox"/> Uniforme reflectivo            | <input type="checkbox"/> Escarpines                     | <input type="checkbox"/> Grua                    | <input type="checkbox"/> Esmeril              | <input type="checkbox"/> Maquina de soldar | <input checked="" type="checkbox"/> Cintas de Peligro | <input type="checkbox"/> Freno vertical    | <input type="checkbox"/> Protección contra polvo  |
| <input type="checkbox"/> Tapon auditivo        | <input checked="" type="checkbox"/> Zapatos punta acero | <input checked="" type="checkbox"/> Arnes c/ doble cola | <input checked="" type="checkbox"/> Rotomartillo | <input type="checkbox"/> Dobladora            | <input type="checkbox"/> Elevador          | <input type="checkbox"/> Extintores                   | <input type="checkbox"/> Bloqueo retráctil | <input type="checkbox"/> Iluminación              |

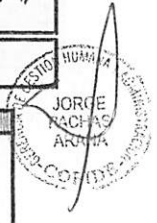
| TAREAS DEL TRABAJO                             | PELIGROS                                | RIESGOS   | NIVEL RIESGO | MEDIDA DE CONTROL                              |
|--|---|---|--------------|--|
| 1 INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO               | -DUCTOS<br>-OBJETOS EN EL PISO          | -GOLPES<br>-CORTES<br>-TRIPUCIAS                | TRIVIAL      | -ORDEN Y LIMPIEZA<br>-USO DE EPP               |
| 2 RETIRO DE DUCTOS DE AIRE                     | -BORNAS PUNTO CONTANTES                 | -CORTES<br>-RASGUJOS                            | TOLEABLE     | -TRABAJO COORDINADO<br>-CONCENTRACION          |
| 3 RETIRO DE MALLAS ROTAS                       | -ALAMBRES<br>-BORNAS FINESES            | -CORTES<br>-GOLPES                              | TOLEABLE     | -PERSONAL CAPACITADO<br>-USO DE EPP            |
| 4  | -HERRAMIENTAS MANUALES                  | -CAIDA DE OBJETOS                               | TOLEABLE     | -ASEGURAR HERRAM. CON CUERBAS                  |
| 5 PERFORACION DE PAREDES CON TRABAJO ELECTRICO | -USO DE TALADRO<br>-EXPOSICION AL RUIDO | -CONTACTO CON ENERGIA ELECTRICA<br>-HIBRIDACION | TOLEABLE     | -INSPECCION PRE USO<br>-USO DE PROTEC AUDITIVA |
| 6 COLOCACION DE MALLA                          | -MANIPUACION DE MALLA                   | -GOLPES   | TRIVIAL      | -PERSONAL CAPACITADO<br>-USO DE EPP            |
| 7  | -USO DE HERRAM. MANUALES                | -CAIDA DE OBJETOS                               | TOLEABLE     | -ASEGURAR HERRAM. CON CUERBAS.                 |

| Identificación de Necesidades Previas a la actividad   |  | SI | NA |
|--|--|----|----|
| Tengo AUTORIZACION del Ingeniero de campo para hacer esta actividad.                                       |  | ✓  |    |
| Cada trabajador declara estar en buenas CONDICIONES FISICAS.   |  | ✓  |    |
| Ha asegurado el acceso a mi zona de trabajo sin obstaculos, huecos y puntas.                               |  | ✓  |    |
| Hemos asistido a la charla diaria de 10 min.   |  | ✓  |    |
| Al inicio haremos orden, limpieza y señalización del area, durante y al termino del trabajo                |  | ✓  |    |
| Solo el personal capacitado podra usar herramientas electricas.  |  | ✓  |    |
| Hemos recibido la capacitacion especifica de la actividad a realizar - PTS.                                |  | ✓  |    |
| Nunca trabajo solo, min. 02 personas y sabemos que debemos informar de inmediato cualquier acontecimiento. |  | ✓  |    |
| Mis herramientas y equipos estan inspeccionadas con el codigo de color del mes.                            |  | ✓  |    |
| Se solicitará al electricista encargado la energia de obra en el caso que se requiera.                     |  |    | ✓  |
| Tengo el conocimiento de paralizar la actividad en el caso de cualquier accidente e incidente.             |  | ✓  |    |
| En caso que la actividad tenga peligro o riesgo desconocido solicitar al prevencionista asesoría.          |  | ✓  |    |

OBSERVACIONES:  
 TRABAJOS REALIZADOS EN LOS PISOS 3, 4, 5 y 6.

PERMISOS ADICIONALES: ( ) Trabajos en Caliente ( ) Trabajos en Altura ( ) Trabajos Eléctricos ( ) Espacio Confinado ( ) Excavación Profunda ( ) Check List de Soldadura y Excorte ( ) Otros \_\_\_\_\_ ( ) Ninguno

| Capataz                        | Resp. Subcontratista          | Ingr. Campo/Residente | JEFE DE OBR                |
|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------------|
|                                |                               |                       |                            |
| Nombre: <b>Bonifacio Celis</b> | Nombre: <b>JOSE CAMPOS G.</b> | Nombre:               | Nombre: <b>JOSE CAMPOS</b> |




| Item | Apellidos y Nombres | DNI      | Firma | ¿ Existen los siguientes peligros?   | ¿Existen los siguientes riesgos?   |
|------|---------------------|----------|-------|--|--|
| 1    | Barcelome Calle     | 03374380 |       | 1. Herramientas y equipos sin la cinta de inspección del mes (Color del Mes).                | 1. Golpes y cortes, amputaciones, corto circuito, electrocución.   |
| 2    | ROMERO VINO, JORGE  | 31061813 |       | 2. Excavaciones, Zanjas expuestas.   | 2. Caídas de persona en el mismo nivel, caídas de material, aplastamiento, inhalación de polvo, etc.           |
| 3    |                     |          |       | 3. Material y equipo desordenado (cables en el piso, zona de trabajo con presencia de agua). | 3. Caídas de personas de distintos niveles, caídas de personas al mismo nivel, Corto circuito, Electrocuación. |
| 4    |                     |          |       | 4. Suelo con desniveles.   | 4. Caídas de personal al mismo nivel, Tropezones, Golpes.  |
| 5    |                     |          |       | 5. Iluminación escasa.   | 5. Caídas de cargas suspendidas, caídas al mismo nivel.  |
| 6    |                     |          |       | 6. Objetos sobresalientes, transito vehicular, peatones                                      | 6. Atropello y colisión de vehiculos o equipos en movimientos  |
| 7    |                     |          |       | 7. Material inflamable, superficies caliente, altas T°                                       | 7. Incendios y explosiones, quemaduras por contacto.   |
| 8    |                     |          |       | 8. Aberturas entre pisos.  | 8. Caída de personas de distintos niveles, caídas de objetos.  |
| 9    |                     |          |       | 9. Partes expuestas de maquinaria en movimiento  | 9. Choques entre partes expuestas.   |
| 10   |                     |          |       | 10. Herramientas sin guardas   | 10. Proyección de partículas a los ojos.   |
| 11   |                     |          |       | 11. Productos químicos: aditivo , concreto, aceites y grasas.                                | 11. Sustancias que puedan causar daños por contacto a la piel  |
| 12   |                     |          |       | 12. Thinner , gasolina , solventes, cloro, sustancias químicas                               | 12. Sustancias venenosas que causen daños al ser ingeridas.  |
| 13   |                     |          |       | 13. Contacto directo o indirecto con puntos energizados                                      | 13. Energía peligrosa (eléctrica, neumática, radiación, etc).  |
| 14   |                     |          |       | 14. Fierros corrugados expuestos (vertical)  | 14. Incrustamiento, cortes, caídas al mismo nivel, infección.  |
| 15   |                     |          |       | 15. Madera con presencia de clavos   | 15. Incrustamiento, cortes, infección.   |

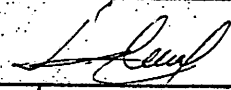
| CONSECUENCIA          |   |
|-----------------------|---|
| Ligeramente dañino    | Lesión sin incapacidad: pequeños cortes o magulladuras, irritación de los ojos por polvo.<br>Molestias e incomodidad: dolor de cabeza, disconfort                     |
| Dañino                | Lesión con incapacidad temporal: fracturas menores.<br>Daño a la salud reversible: sordera, dermatitis, asma, trastornos musculoesqueléticos.                         |
| Extremadamente dañino | Lesión con incapacidad permanente: amputaciones, fracturas mayores.<br>Muerte.<br>Daño a la salud irreversible: intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales. |

| PROBABILIDAD |   |
|--------------|---|
| Baja         | El daño ocurrirá raras veces            |
| Media        | El daño ocurrirá en algunas ocasiones   |
| Alta         | El daño ocurrirá siempre o casi siempre |

| ESTIMACION DEL NIVEL DE RIESGO |       | CONSECUENCIAS      |            |                       |
|--------------------------------|-------|--------------------|------------|-----------------------|
|                                |       | LIGERAMENTE DAÑINO | DAÑINO     | EXTREMADAMENTE DAÑINO |
| PROBABILIDAD                   | BAJA  | Trivial            | Tolerable  | Moderado              |
|                                | MEDIA | Tolerable          | Moderado   | Importante            |
|                                | ALTA  | Moderado           | Importante | Intolerable           |

| Medidas de control                                     |
|--|
| 1. Capacitación Especifica                             |
| 2. Contar con Supervisión contante.                    |
| 3. Uso adecuado de EPP                                 |
| 4. Uso de bancas para realizar trabajos.               |
| 5. Toda extensión debe de ser aérea.                   |
| 6. Uso de plataforma para trabajos en altura (min .60) |
| 7. Colocar capuchones en los fierros.                  |
| 8. Orden y Limpieza                                    |
| 9. Eliminación de clavo expuesto en el encofrado.      |
| 10. Eliminar material o equipo excedente.              |
| 11. Colocar línea de vida                              |
| 12. Inspección de equipos y herramientas.              |
| 13. Retirar todo elemento inflamable del lugar.        |
| 14. Iluminación en zona de trabajo.                    |
| 15. Rotulación de envases y paquetes.                  |
| 16. Colocar la señalización de trabajos.               |
| 17. Cercar la zona de trabajo.                         |
| 18. Colocar barandas de protección.                    |
| 19. Nivelación del suelo antes de armar andamios.      |

|   |  |  |          |                  |
|---|--|--|----------|------------------|
|  | <b>SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE</b> |  | Código   | HARO-SST-REG-002 |
|   | <b>REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTOS</b>                 |  | Revisión | 12/12/2019       |
|   | <b>SENSIBILIZACIÓN Y DIFUSIÓN</b>  |  | Fecha    | 01               |
|   |  |  | Página   | 1 de 1           |

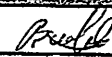

|                      |                   |  |            |
|----------------------|-------------------|--|------------|
| OBRA:                | COFIDE            | N° Trabajadores del día (casa y subcontratista)  |            |
| UBICACIÓN:           | SAN SIDRO - LIMA  | FECHA:   | 24/02/2020 |
| DATOS EXPOSITOR:     |                   | JOSE CAMPOS GUTIERREZ  |            |
| CARGO:               | COORDINADOR SSOMA | FIRMA:  |            |
| N° DE PARTICIPANTES: | 2                 | TIEMPO DURACIÓN  | TOTAL HHC  |

|             |  |       |   |
|-------------|--|-------|---|
| TIPO EVENTO | <input type="checkbox"/> Inducción                       | TEMAS | <input checked="" type="checkbox"/> Seguridad |
|             | <input type="checkbox"/> Cap. Específica                 |       | <input type="checkbox"/> Salud Ocupacional    |
|             | <input checked="" type="checkbox"/> Charla de 10 minutos |       | <input type="checkbox"/> Control Ambiental    |
|             | <input type="checkbox"/> Difusión Procedimientos         |       | <input type="checkbox"/> Calidad              |
|             | <input type="checkbox"/> Inducción Visita                |       | <input type="checkbox"/> Otro:                |

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| TEMA DE CAPACITACIÓN:        | USO ADECUADO DE HERRAMIENTAS |
| ESPECIFIQUE TEMARIO TRATADO: |                              |

Certifico haber sido instruido sobre los temas de la referencia y me comprometo a dar fiel cumplimiento de las instrucciones.

**RELACIÓN DE PARTICIPANTES**

| N  | APELLIDOS Y NOMBRES    | DNI      | FRENTE | PUESTO | FIRMA   |
|----|------------------------|----------|--------|--------|---|
| 1  | Gasparome calle Abarca | 03374380 |        |        |  |
| 2  | JORGE ROMERO VINO      | 31661613 |        |        |  |
| 3  |                        |          |        |        |   |
| 4  |                        |          |        |        |   |
| 5  |                        |          |        |        |   |
| 6  |                        |          |        |        |   |
| 7  |                        |          |        |        |   |
| 8  |                        |          |        |        |   |
| 9  |                        |          |        |        |   |
| 10 |                        |          |        |        |   |
| 11 |                        |          |        |        |   |
| 12 |                        |          |        |        |   |
| 13 |                        |          |        |        |   |
| 14 |                        |          |        |        |   |
| 15 |                        |          |        |        |   |
| 16 |                        |          |        |        |   |
| 17 |                        |          |        |        |   |
| 18 |                        |          |        |        |   |
| 19 |                        |          |        |        |   |
| 20 |                        |          |        |        |   |

Comentarios / Registros de entrega:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |



# Registro de Análisis de Trabajo Seguro - (A.T.S)

Codigo: HARO-SST-REG-001  
 Revisión: 01  
 Fecha: 26/12/2019  
 Página: 1 de 2

Empresa: HARO INGENIEROS Trabajo a realizar: INSTALACION DE MALLAS METALICAS Ubicación: EDIFICIO COFIDE - SAN ISIDRO  
 Nombre del Capataz o Responsable del Trabajo: JOSE CAMPOS GUTIERREZ Fecha: 29/02/2020 Hora Inicio: 8:00 AM

| Equipos de Protección Personal                 |   |   |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Casco      | <input type="checkbox"/> Respirador anti-polvo          | <input type="checkbox"/> Mandil                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lentes     | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes adecuados   | <input type="checkbox"/> Careta                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Barbiquejo | <input type="checkbox"/> Uniforme reflectivo            | <input type="checkbox"/> Escarpines                     |
| <input type="checkbox"/> Tapon auditivo        | <input checked="" type="checkbox"/> Zapatos punta acero | <input checked="" type="checkbox"/> Arnes c/ doble cola |

| Herramientas/ Equipos eléctricos                 |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Equipo pesado           | <input checked="" type="checkbox"/> Amoladora | <input type="checkbox"/> Serrucho          |
| <input type="checkbox"/> Equipo liviano          | <input type="checkbox"/> Sierra circular      | <input type="checkbox"/> Cinzel            |
| <input type="checkbox"/> Grua                    | <input type="checkbox"/> Esmeril              | <input type="checkbox"/> Maquina de soldar |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rotomartillo | <input type="checkbox"/> Dobladora            | <input type="checkbox"/> Elevador          |

| Equipos de Protección Colectivos                      |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Barandas                     | <input type="checkbox"/> Letreros          | <input checked="" type="checkbox"/> Malla naranja |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conos             | <input type="checkbox"/> Línea de vida     | <input type="checkbox"/> Protección contra ruidos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cintas de Peligro | <input type="checkbox"/> Freno vertical    | <input type="checkbox"/> Protección contra polvo  |
| <input type="checkbox"/> Extintores                   | <input type="checkbox"/> Bloqueo retráctil | <input type="checkbox"/> Iluminación              |

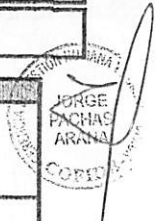
| TAREAS DEL TRABAJO                           | PELIGROS  | RIESGOS  | NIVEL RIESGO | MEDIDA DE CONTROL                                   |
|--|---|--|--------------|---|
| 1 INSPECCION DEL AREA DE TRABAJO             | -DUCTOS DE AIRE.<br>-OBJETOS EN EL PISO           | -GOLPES<br>-CORTES<br>-TROPIEZOS               | TRIVIAL      | -ORDEN Y LIMPIEZA<br>-USO DE EPP                    |
| 2 RETIRO DE DUCTOS DE AIRE                   | -BORDES CORTANTES                                 | -GOLPES<br>-RASGUÑOS                           | TOLERABLE    | -TRABAJO COORDINADO<br>-CONCENTRACION               |
| 3 RETIRO DE MALLAS ROTAS                     | -AHAMBAES<br>-BORDES FILIOSOS                     | -CORTES<br>-GOLPES                             | TOLERABLE    | -PERSONAL CAPACITADO<br>-USO DE EPP                 |
| 4  | -HERDAM. MANUALES                                 | -CAIDA DE OBJETOS                              | TOLERABLE    | -ASEGURAR HERDAM. CON CUERDAS                       |
| 5 PERFORACION DE PARED CON TALADRO ELECTRICO | -USO DE TALADRO ELECTRICO<br>-EXPOSICION AL RUIDO | -CONTACTO CON ENERGIA ELECTRICA<br>-HIPOACUSIA | TOLERABLE    | -INSPECCION PDE- USO<br>-USO DE PROTECCION AUDITIVA |
| 6 COLOCACION DE MANHA                        | -MANIPULACION DE MANHA METALICA                   | -GOLPES  | TRIVIAL      | -PERSONAL CAPACITADO<br>-USO DE EPP                 |
| 7  | -USO DE HERDAM. MANUALES                          | -CAIDA DE OBJETOS                              | TOLERABLE    | -ASEGURAR HERDAM. CON CUERDAS.                      |

| Identificación de Necesidades Previas a la actividad   | SI                                  | NA                       |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| Tengo AUTORIZACION del ingeniero de campo para hacer esta actividad.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cada trabajador declara estar en buenas CONDICIONES FISICAS.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ha asegurado el acceso a mi zona de trabajo sin obstaculos, huecos y puntas.                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hemos asistido a la charla diaria de 10 min.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Al inicio haremos orden, limpieza y señalización del area, durante y al termino del trabajo                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Solo el personal capacitado podrá usar herramientas eléctricas.  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hemos recibido la capacitacion especifica de la actividad a realizar - PTS.                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nunca trabajo solo, min. 02 personas y sabemos que debemos informar de inmediato cualquier acontecimiento. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mis herramientas y equipos estan inspeccionadas con el codigo de color del mes.                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se solicitará al electricista encargado la energia de obra en el caso que se requiera.                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tengo el conocimiento de paralizar la actividad en el caso de cualquier accidente e incidente.             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En caso que la actividad tenga peligro o riesgo desconocido solicitar al prevencionista asesoría.          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OBSERVACIONES:  
TRABAJOS REALIZADOS EN LOS BARDOS DEL PISO 1 AL PISO 10

PERMISOS ADICIONALES: ( ) Trabajos en Caliente ( ) Trabajos en Altura ( ) Trabajos Eléctricos ( ) Espacio Confinado ( ) Excavación Profunda ( ) Check List de Soldadura y Excorte ( ) Otros \_\_\_\_\_ ( ) Ninguno

| Capataz                        | Respo. Subcontratista        | Ing. Campo/Residente | INGENIERO                  |
|--------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------------|
| <u>Buena</u>                   | <u>[Signature]</u>           |                      | <u>[Signature]</u>         |
| Nombre: <u>Barbarone Calle</u> | Nombre: <u>JOSE CAMPOS G</u> | Nombre:              | Nombre: <u>JOSE CAMPOS</u> |



| Item | Apellidos y Nombres | DNI      | Firma | ¿ Existen los siguientes peligros?   | ¿Existen los siguientes riesgos?   |
|------|---------------------|----------|-------|--|--|
| 1    | Bertholome Calle R. | 03374380 | B.C.B | 1. Herramientas y equipos sin la cinta de inspección del mes (Color del Mes).                | 1. Golpes y cortes, amputaciones, corto circuito, electrocución.   |
| 2    | ROMERO VINO, JORGE  | 31661813 | R.    | 2. Excavaciones, Zanjas expuestas.   | 2. Caídas de persona en el mismo nivel, caídas de material, aplastamiento, inhalación de polvo, etc.           |
| 3    |                     |          |       | 3. Material y equipo desordenado (cables en el piso, zona de trabajo con presencia de agua). | 3. Caídas de personas de distintos niveles, caídas de personas al mismo nivel, Corto circuito, Electrocuación. |
| 4    |                     |          |       | 4. Suelo con desniveles.   | 4. Caídas de personal al mismo nivel, Tropezones, Golpes.  |
| 5    |                     |          |       | 5. Iluminación escasa.   | 5. Caídas de cargas suspendidas, caídas al mismo nivel.  |
| 6    |                     |          |       | 6. Objetos sobresalientes, transito vehicular, peatones                                      | 6. Atropello y colisión de vehiculos o equipos en movimientos  |
| 7    |                     |          |       | 7. Material inflamable, superficies caliente, altas T°                                       | 7. Incendios y explosiones, quemaduras por contacto.   |
| 8    |                     |          |       | 8. Aberturas entre pisos.  | 8. Caída de personas de distintos niveles, caídas de objetos.  |
| 9    |                     |          |       | 9. Partes expuestas de maquinaria en movimiento  | 9. Choques entre partes expuestas.   |
| 10   |                     |          |       | 10. Herramientas sin guardas   | 10. Proyección de partículas a los ojos.   |
| 11   |                     |          |       | 11. Productos químicos: aditivo , concreto, aceites y grasas.                                | 11. Sustancias que puedan causar daños por contacto a la piel  |
| 12   |                     |          |       | 12. Thinner , gasolina , solventes, cloro, sustancias químicas                               | 12. Sustancias venenosas que causen daños al ser ingeridas.  |
| 13   |                     |          |       | 13. Contacto directo o indirecto con puntos energizados                                      | 13. Energía peligrosa (eléctrica, neumática, radiación, etc).  |
| 14   |                     |          |       | 14. Fierros corrugados expuestos (vertical)  | 14. Incrustamiento, cortes, caídas al mismo nivel, infección.  |
| 15   |                     |          |       | 15. Madera con presencia de clavos   | 15. Incrustamiento, cortes, infección.   |

| CONSECUENCIA          |   |
|-----------------------|---|
| Ligeramente dañino    | Lesión sin incapacidad: pequeños cortes o magulladuras, irritación de los ojos por polvo.<br>Molestias e incomodidad: dolor de cabeza, disconfort                     |
| Dañino                | Lesion con incapacidad temporal: fracturas minore.<br>Daño a la salud reversible: sordera, dermatitis, asma, trastornos musculo esqueléticos.                         |
| Extremadamente dañino | Lesión con incapacidad permanente: amputaciones, fracturas mayores.<br>Muerte.<br>Daño a la salud irreversible: Intoxicaciones, lesiones multiples, lesiones fatales. |

| PROBABILIDAD |   |
|--------------|---|
| Baja         | El daño ocurrirá raras veces            |
| Media        | El daño ocurrirá en algunas ocasiones   |
| Alta         | El daño ocurrirá siempre o casi siempre |

| ESTIMACION DEL NIVEL DE RIESGO |       | CONSECUENCIAS      |            |                       |
|--------------------------------|-------|--------------------|------------|-----------------------|
|                                |       | LIGERAMENTE DAÑINO | DAÑINO     | EXTREMADAMENTE DAÑINO |
| PROBABILIDAD                   | BAJA  | Trivial            | Tolerable  | Moderado              |
|                                | MEDIA | Tolerable          | Moderado   | Importante            |
|                                | ALTA  | Moderado           | Importante | Intolerable           |

| Medidas de control                                     |
|--|
| 1. Capacitación Especifica                             |
| 2. Contar con Supervisión contante.                    |
| 3. Uso adecuado de EPP                                 |
| 4. Uso de bancas para realizar trabajos.               |
| 5. Toda extensión debe de ser aérea.                   |
| 6. Uso de plataforma para trabajos en altura (min .60) |
| 7. Colocar capuchones en los fierros.                  |
| 8. Orden y Limpieza                                    |
| 9. Eliminación de clavo expuesto en el encofrado.      |
| 10. Eliminar material o equipo excedente.              |
| 11. Colocar línea de vida                              |
| 12. Inspección de equipos y herramientas.              |
| 13. Retirar todo elemento inflamable del lugar.        |
| 14. Iluminación en zona de trabajo.                    |
| 15. Rotulación de envases y paquetes.                  |
| 16. Colocar la señalización de trabajos.               |
| 17. Cercar la zona de trabajo.                         |
| 18. Colocar barandas de protección.                    |
| 19. Nivelación del suelo antes de armar andamios.      |



# Registro de Análisis de Trabajo Seguro - (A.T.S)

Codigo: HARO-SST-REG-001  
 Revisión: 01  
 Fecha: 26/12/2019  
 Página: 1 de 2

Empresa: **HARO INGENIEROS** Trabajo a realizar: **INSTALACION DE MALLAS METALICAS** Ubicación: **EDIFICIO COFIDE - SAN JUAN**  
 Nombre del Capataz o Responsable del Trabajo: **JOSÉ CAMPOS GUTIERREZ** Fecha: **29/02/2020** Hora Inicio: **8:00 AM**

| Equipos de Protección Personal                 |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Casco                 | <input type="checkbox"/> Respirador anti-polvo          | <input type="checkbox"/> Mandil                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lentes     | <input checked="" type="checkbox"/> Guantes adecuados   | <input type="checkbox"/> Careta                         |
| <input checked="" type="checkbox"/> Barbiquejo | <input type="checkbox"/> Uniforme reflectivo            | <input type="checkbox"/> Escarpines                     |
| <input type="checkbox"/> Tapon auditivo        | <input checked="" type="checkbox"/> Zapatos punta acero | <input checked="" type="checkbox"/> Arnes c/ doble cola |

| Herramientas/ Equipos electricos                 |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Equipo pesado           | <input checked="" type="checkbox"/> Amoladora | <input type="checkbox"/> Serrucho          |
| <input type="checkbox"/> Equipo liviano          | <input type="checkbox"/> Sierra circular      | <input type="checkbox"/> Cinzel            |
| <input type="checkbox"/> Grua                    | <input type="checkbox"/> Esmeril              | <input type="checkbox"/> Maquina de soldar |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rotomartillo | <input type="checkbox"/> Dobladora            | <input type="checkbox"/> Elevador          |

| Equipos de Protección Colectivos                      |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Barandas                     | <input type="checkbox"/> Letreros          | <input checked="" type="checkbox"/> Malla naranja |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conos             | <input type="checkbox"/> Línea de vida     | <input type="checkbox"/> Protección contra ruidos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cintas de Peligro | <input type="checkbox"/> Freno vertical    | <input type="checkbox"/> Protección contra polvo  |
| <input type="checkbox"/> Extintores                   | <input type="checkbox"/> Bloqueo retráctil | <input type="checkbox"/> Iluminación              |

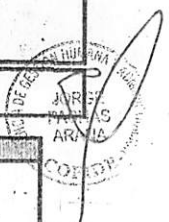
| TAREAS DEL TRABAJO                     | PELIGROS                 | RIESGOS                               | NIVEL RIESGO | MEDIDA DE CONTROL                             |
|--|--------------------------|---------------------------------------|--------------|---|
| 1<br>RETIRO DE ESCOMBROS<br>ACARREO    | SOBRESUERO               | - LESIONES<br>A LA<br>COLUMNA         | TOLERABLE    | USO DE CARIPO<br>PARA TRABAJO<br>DE ESCOMBROS |
| 2<br>LIMPIEZA DE LA ZONA<br>DE TRABAJO | - EXPOSICION<br>AL POLVO | - QUEBRAR<br>DADOS RES.<br>PIRATORIAS | TOLERABLE    | - USO DE MMS<br>CARILLAS                      |
| 3                                      |                          |                                       |              |   |
| 4                                      |                          |                                       |              |   |
| 5                                      |                          |                                       |              |   |
| 6                                      |                          |                                       |              |   |
| 7                                      |                          |                                       |              |   |

| Identificación de Necesidades Previas a la actividad   | SI                                  | NA                                  |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Tengo AUTORIZACION del ingeniero de campo para hacer esta actividad.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Cada trabajador declara estar en buenas CONDICIONES FISICAS.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Ha asegurado el acceso a mi zona de trabajo sin obstaculos, huecos y puntas.                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Hemos asistido a la charla diaria de 10 min.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Al inicio haremos orden, limpieza y señalización del area, durante y al termino del trabajo                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Solo el personal capacitado podra usar herramientas electricas.  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Hemos recibido la capacitacion especifica de la actividad a realizar - PTS.                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Nunca trabajo solo, min. 02 personas y sabemos que debemos informar de inmediato cualquier acontecimiento. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Mis herramientas y equipos estan inspeccionadas con el codigo de color del mes.                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Se solicitará al electricista encargado la energia de obra en el caso que se requiera.                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tengo el conocimiento de paralizar la actividad en el caso de cualquier accidente e incidente.             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| En caso que la actividad tenga peligro o riesgo desconocido solicitar al prevencionista asesoría.          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

OBSERVACIONES:

PERMISOS ADICIONALES: ( ) Trabajos en Caliente ( ) Trabajos en Altura ( ) Trabajos Eléctricos ( ) Espacio Confinado ( ) Excavación Profunda ( ) Check List de Soldadura y Exicorte ( ) Otros \_\_\_\_\_ ( ) Ninguno

| Capataz                         | Responsable de la actividad  | Supervisor/Revisor | FECHA DE POR               |
|---------------------------------|------------------------------|--------------------|----------------------------|
|                                 |                              |                    |                            |
| Nombre: <b>Bartheleme Calle</b> | Nombre: <b>JOSÉ CAMPOS G</b> | Nombre:            | Nombre: <b>JOSÉ CAMPOS</b> |



| Item | Apellidos y Nombres | DNI      | Firma       | ¿ Existen los siguientes peligros?   | ¿Existen los siguientes riesgos?   |
|------|---------------------|----------|-------------|--|--|
| 1    | Barcelona Calle R.  | 03374380 | <i>Burb</i> | 1. Herramientas y equipos sin la cinta de Inspección del mes (Color del Mes).                | 1. Golpes y cortes, amputaciones, corto circuito, electrocución.   |
| 2    | ROMERO VINO, JORGIO | 31661813 | <i>R.</i>   | 2. Excavaciones, Zanjas expuestas.   | 2. Caídas de persona en el mismo nivel, caídas de material, aplastamiento, inhalación de polvo, etc.           |
| 3    |                     |          |             | 3. Material y equipo desordenado (cables en el piso, zona de trabajo con presencia de agua). | 3. Caídas de personas de distintos niveles, caídas de personas al mismo nivel, Corto circuito, Electrocuación. |
| 4    |                     |          |             | 4. Suelo con desniveles.   | 4. Caídas de personal al mismo nivel, Tropezones, Golpes.  |
| 5    |                     |          |             | 5. Iluminación escasa.   | 5. Caídas de cargas suspendidas, caídas al mismo nivel.  |
| 6    |                     |          |             | 6. Objetos sobresalientes, transito vehicular, peatones                                      | 6. Atropello y colisión de vehiculos o equipos en movimientos  |
| 7    |                     |          |             | 7. Material inflamable, superficies caliente, altas T°                                       | 7. Incendios y explosiones, quemaduras por contacto.   |
| 8    |                     |          |             | 8. Aberturas entre pisos.  | 8. Caída de personas de distintos niveles, caídas de objetos.  |
| 9    |                     |          |             | 9. Partes expuestas de maquinaria en movimiento.   | 9. Choques entre partes expuestas.   |
| 10   |                     |          |             | 10. Herramientas sin guardas   | 10. Proyección de partículas a los ojos.   |
| 11   |                     |          |             | 11. Productos químicos: aditivo , concreto, aceites y grasas.                                | 11. Sustancias que puedan causar daños por contacto a la piel  |
| 12   |                     |          |             | 12. Thinner , gasolina , solventes, cloro, sustancias químicas                               | 12. Sustancias venenosas que causen daños al ser ingeridas.  |
| 13   |                     |          |             | 13. Contacto directo o indirecto con puntos energizados                                      | 13. Energía peligrosa (eléctrica, neumática, radiación, etc).  |
| 14   |                     |          |             | 14. Fierros corrugados expuestos (vertical)  | 14. Incrustamiento, cortes, caídas al mismo nivel, infección.  |
| 15   |                     |          |             | 15. Madera con presencia de clavos   | 15. Incrustamiento, cortes, infección.   |

| CONSECUENCIA          |   |
|-----------------------|---|
| Ugeramente dañino     | Lesión sin incapacidad: pequeños cortes o magulladuras, irritación de los ojos por polvo.<br>Molestias e incomodidad: dolor de cabeza, disconfort                     |
| Dañino                | Lesion con incapacidad temporal: fracturas minore.<br>Daño a la salud reversible: sordera, dermatitis, asma, trastornos musculo esqueléticos.                         |
| Extremadamente dañino | Lesión con Incapacidad permanente: amputaciones, fracturas mayores.<br>Muerte.<br>Daño a la salud irreversible: Intoxicaciones, lesiones multiples, lesiones fatales. |

| PROBABILIDAD |   |
|--------------|---|
| Baja         | El daño ocurrirá raras veces            |
| Media        | El daño ocurrirá en algunas ocasiones   |
| Alta         | El daño ocurrirá siempre o casi siempre |

| ESTIMACION DEL NIVEL DE RIESGO |       | CONSECUENCIAS      |            |                       |
|--------------------------------|-------|--------------------|------------|-----------------------|
|                                |       | LIGERAMENTE DAÑINO | DAÑINO     | EXTREMADAMENTE DAÑINO |
| PROBABILIDAD                   | BAJA  | Trivial            | Tolerable  | Moderado              |
|                                | MEDIA | Tolerable          | Moderado   | Importante            |
|                                | ALTA  | Moderado           | Importante | Intolerable           |

- | Medidas de control                                     |
|--|
| 1. Capacitación Especifica                             |
| 2. Contar con Supervisión contante.                    |
| 3. Uso adecuado de EPP                                 |
| 4. Uso de bancas para realizar trabajos.               |
| 5. Toda extensión debe de ser aérea.                   |
| 6. Uso de plataforma para trabajos en altura (min .60) |
| 7. Colocar capuchones en los fierros.                  |
| 8. Orden y Limpieza                                    |
| 9. Eliminación de clavo expuesto en el encofrado.      |
| 10. Eliminar material o equipo excedente.              |
| 11. Colocar línea de vida                              |
| 12. Inspección de equipos y herramientas.              |
| 13. Retirar todo elemento inflamable del lugar.        |
| 14. Iluminación en zona de trabajo.                    |
| 15. Rotulación de envases y paquetes.                  |
| 16. Colocar la señalización de trabajos.               |
| 17. Cercar la zona de trabajo.                         |
| 18. Colocar barandas de protección.                    |
| 19. Nivelación del suelo antes de armar andamios.      |



SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE

REGISTRO DE INDUCCION CAPACITACION ENTRENAMIENTOS  
SENSIBILIZACION Y DIFUSION

Código HARO-SST-R  
Revisión 12/12/21  
Fecha 01  
Página 1 de 1

|                      |                       |   |            |
|----------------------|-----------------------|---|------------|
| OBRA:                | COFIDE                | Nº Trabajadores del día (casa y subcontratista) |            |
| UBICACIÓN:           | SAN ISIDRO - HIMA     | FECHA:  | 29/02/2020 |
| DATOS EXPOSITOR:     | JOSE CAMPOS GUTIERREZ |   | HORA:      |
| CARGO:               | COORDINADOR SSOMA     |   | FIRMA:     |
| Nº DE PARTICIPANTES: | 2                     | TIEMPO DURACIÓN                                 | TOTAL HHC  |

|             |  |                   |       |   |
|-------------|--|-------------------|-------|---|
| TIPO EVENTO | Inducción  | Reunión Subcomité | TEMAS | Seguridad   |
|             | Cap. Especifica  | Sensibilización   |       | <input checked="" type="checkbox"/> Salud Ocupacional |
|             | <input checked="" type="checkbox"/> Charla de 10 minutos | Entrenamiento     |       | Control Ambiental                                     |
|             | Difusión Procedimientos                                  | Otro:             |       | Calidad   |
|             | Inducción Visita   |                   |       | Otro:   |

|                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| TEMA DE CAPACITACIÓN:        | Equipos de Protección Personal      |
| ESPECIFIQUE TEMARIO TRATADO: | USO DE RESPIRADORES Y/O MASCARILLAS |

Certifico haber sido instruido sobre los temas de la referencia y me comprometo a dar fiel cumplimiento de las instrucciones.

RELACIÓN DE PARTICIPANTES

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES   | DNI      | FRENTE | PUESTO | FIRMA              |
|----|-----------------------|----------|--------|--------|--------------------|
| 1  | Burkdonne Calle Abaco | 03374380 |        |        | <i>[Signature]</i> |
| 2  | JORGIE ROMERO VINO    | 31661813 |        |        | <i>[Signature]</i> |
| 3  |                       |          |        |        |                    |
| 4  |                       |          |        |        |                    |
| 5  |                       |          |        |        |                    |
| 6  |                       |          |        |        |                    |
| 7  |                       |          |        |        |                    |
| 8  |                       |          |        |        |                    |
| 9  |                       |          |        |        |                    |
| 10 |                       |          |        |        |                    |
| 11 |                       |          |        |        |                    |
| 12 |                       |          |        |        |                    |
| 13 |                       |          |        |        |                    |
| 14 |                       |          |        |        |                    |
| 15 |                       |          |        |        |                    |
| 16 |                       |          |        |        |                    |
| 17 |                       |          |        |        |                    |
| 18 |                       |          |        |        |                    |
| 19 |                       |          |        |        |                    |
| 20 |                       |          |        |        |                    |

Comentarios / Registros de entrega:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |